

Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Gestão em Enfermagem
Dissertação

**A Perceção de Justiça Organizacional dos Enfermeiros
na Avaliação de Desempenho**

Nelson Ricardo da Costa Pinto

Lisboa

2019

A decorative graphic in the bottom right corner of the page, featuring several thick, curved green lines that sweep upwards and to the right, creating a sense of dynamic movement.

Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Gestão em Enfermagem
Dissertação

**A Perceção de Justiça Organizacional dos Enfermeiros
na Avaliação de Desempenho**

Nelson Ricardo da Costa Pinto

Orientador: Professora Maria Teresa Ramalhal

Lisboa

2019

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



“Tuus totus ego sum, et omnia mea tua sunt”

São Luís Maria Grignion de Montfort

AGRADECIMENTOS

Para a Professora Teresa Ramalhal e para a Professora Teresa Potra, orientadoras desta dissertação, vão as minhas primeiras palavras de agradecimento.

A todos os Professores e Colegas que fizeram parte deste curso de mestrado, pela partilha de saber e enriquecimento proporcionado.

A todos os Enfermeiros que contribuíram para a elaboração desta dissertação, pois sem a sua preciosa ajuda e apoio não seria possível a realização deste trabalho.

Um agradecimento profundo à minha família e amigos, sempre presentes no percurso da minha vida pessoal, profissional e académica.

LISTA DE SIGLAS

AD – Avaliação de Desempenho

CR – Categoria de Resposta

C – Concordo em parte

CT – Concordo Totalmente

D – Discordo em parte

DP – Desvio Padrão

DT – Discordo Totalmente

JO – Justiça Organizacional

N – Não concordo nem discordo

OE – Ordem dos Enfermeiros

SPSS – *Statistical Package for the Social Science*

\bar{x} – média

α – alfa de Cronbach

RESUMO

A avaliação de desempenho dos enfermeiros é um tema central na gestão das organizações de saúde. Trata-se de um conjunto de atividades que se realizam para avaliar os colaboradores, desenvolver as suas competências e distribuir compensações. Um sistema de avaliação transparente e justo, motiva as pessoas com mais mérito e dedicação a focalizarem-se para atingir os objetivos individuais, de equipa e da organização. Assim, as perceções de justiça relativamente ao processo de avaliação de desempenho têm sérias consequências no comportamento e desempenho dos enfermeiros. Este trabalho tem como objetivo principal avaliar a perceção de justiça dos enfermeiros relativamente ao processo de avaliação de desempenho, com recurso ao questionário de Avaliação da Perceção de Justiça desenvolvido por Pereira (2011) a partir de duas escalas internacionais: Walsh (2003) e Thurston & McNall (2010). Este é um estudo exploratório, transversal, de natureza quantitativa, que teve como população alvo enfermeiros de um hospital privado da região de Lisboa. A recolha de dados decorreu de 1 a 28 de fevereiro de 2018 e a amostra foi constituída por 76 enfermeiros (41,1% da população). Os dados foram analisados com recurso ao programa informático SPSS versão 24.0. Verificou-se que, das dez sub-escalas de justiça, apenas três não obtiveram uma categoria de resposta C (concordo em parte), obtendo uma categoria de resposta N (não concordo nem discordo), uma relativa à justiça procedimental (interposição de recurso), uma relativa à justiça distributiva (precisão da avaliação) e uma relativa à justiça informacional (transmissão de *feedback*). Estes resultados vão ao encontro dos estudos de Walsh (2003). No entanto, resultados diferentes foram obtidos num estudo de Pereira (2011), com o mesmo questionário aplicado num hospital público da região de Lisboa, onde parece haver um maior grau de perceção de injustiça com o modelo de avaliação de desempenho dos enfermeiros. Dada a importância do tema em estudo para a gestão em enfermagem e a necessidade de se realizarem novos trabalhos nesta área, a conclusão do presente estudo contempla as dificuldades encontradas e indica algumas sugestões para trabalhos futuros.

Palavras-chave:

Enfermagem; avaliação de desempenho profissional; justiça organizacional.

ABSTRACT

The performance evaluation of nurses is a central theme in the management of health organizations. It is a set of tasks that are carried out by management to evaluate employees, develop their skills and distribute rewards. A transparent and fair evaluation system motivates people with more merit and dedication to focus on achieving individual, team and organizational goals. Thus, perceptions of justice regarding the process of performance evaluation have serious consequences on the behavior and performance of nurses. The main objective of this study is to evaluate nurses' perception of justice regarding the performance evaluation process, using the questionnaire of Perceived Justice Evaluation developed by Pereira (2011) based on two international scales: Walsh (2003) and Thurston & McNall (2010). This is an exploratory, cross-sectional study of a quantitative nature that had as target population, nurses from a private hospital in Lisbon. Data collection took place from 1st February 2018 to 28th February 2018 and the sample consisted of 76 nurses (41.1% of the population). Data was analysed using SPSS software (version 24.0). It was found that of the ten subscales of justice, only three did not obtain a category of answer C (I agree in part), obtaining a category of answer N (not agree or disagree), one relating to procedural justice, one on distributive justice (evaluation accuracy) and one on informational justice (feedback). These results are in line with Walsh's (2003) studies. However, different results were obtained in a study by Pereira (2011), with the same questionnaire applied in a public hospital in Lisbon, where there seems to be a greater degree of perceived injustice with the nurses' performance evaluation model. Given the importance of the topic under study for nursing management and the need to carry out new work in this area, the conclusion of the present study contemplates the difficulties encountered and indicates some suggestions for future work.

Keywords:

Nurs*; employee performance appraisal; organizational justice.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1. Avaliação de desempenho.....	4
1.1. Objetivos da avaliação de desempenho	6
1.2. Instrumentos da avaliação de desempenho	8
1.3. Princípios psicométricos	10
2. O enfermeiro gestor e a avaliação de desempenho	12
3. Justiça organizacional.....	15
3.1. Justiça distributiva	17
3.2. Justiça procedimental.....	18
3.3. Justiça interacional	20
4. Efeitos da perceção de justiça organizacional	22
PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	26
5. Metodologia	26
5.1. Questão de investigação e objetivos	26
5.2. Tipo de estudo.....	27
5.3. População alvo	27
5.4. Instrumento de recolha de dados	28
5.5. Procedimentos de recolha de dados	32
5.6. Tratamento estatístico	32
5.7. Considerações ético-legais.....	34
6. Apresentação dos resultados	35
6.1. Caracterização da amostra.....	36
6.2. Avaliação da perceção de justiça organizacional dos enfermeiros relativamente ao processo de avaliação de desempenho	38

7. Discussão dos resultados	46
8. CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

APÊNDICES:

Apêndice I – Questionário “A percepção de justiça organizacional dos enfermeiros na avaliação de desempenho”

Apêndice II – Pedido de autorização para utilização do questionário de Pereira (2011)

Apêndice III – Autorização para utilização do questionário de Pereira (2011)

Apêndice IV – Pedido de autorização para aplicação do questionário de Pereira (2011)

Apêndice V – Autorização para aplicação do questionário de Pereira (2011)

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Taxa de respostas	35
Quadro 2 – Distribuição por sexo	36
Quadro 3 – Distribuição por escalão etário	36
Quadro 4 – Distribuição por tipo de vínculo laboral.....	36
Quadro 5 – Distribuição por formação académica	37
Quadro 6 – Distribuição por categoria profissional.....	37
Quadro 7 – Distribuição por tempo de serviço profissional	37
Quadro 8 – Distribuição por tempo de serviço na atual instituição.....	38
Quadro 9 – Distribuição por número de avaliações de desempenho	38
Quadro 10 – Distribuição por ano da última avaliação de desempenho	38
Quadro 11 – Sub-escala A – Atribuição do avaliador	39
Quadro 12 – Sub-escala B – Definição de objetivos	40
Quadro 13 – Sub-escala C – Interposição de recurso.....	40
Quadro 14 – Sub-escala D – Precisão da avaliação	41
Quadro 15 – Sub-escala E – Atribuição da classificação	42
Quadro 16 – Sub-escala F – Demonstração de respeito	42
Quadro 17 – Sub-escala G – Demonstração de sensibilidade.....	43
Quadro 18 – Sub-escala H – Clarificação de expectativas	43
Quadro 19 – Sub-escala I – Transmissão de <i>feedback</i>	44
Quadro 20 – Sub-escala J – Explicação de justificação das decisões	44
Quadro 21 – Processo de avaliação e qualidade dos cuidados	45
Quadro 22 – Síntese do alfa de Cronbach	45
Quadro 23 – Síntese da perceção de justiça dos enfermeiros.....	45
Quadro 24 – Média das respostas das dimensões de justiça	46

INTRODUÇÃO

As pessoas são constantemente observadas e avaliadas pelos seus chefes, colegas, subordinados e por outros colaboradores de outros setores das empresas onde trabalham. Para além desta avaliação informal, existe nas organizações um processo de avaliação formal, que constitui o fecho do ciclo de desempenho e que visa realizar o balanço do trabalho desenvolvido pelos colaboradores (Camara, 2015). Chiavenato (2009) define avaliação de desempenho (AD) como uma apreciação sistemática do desempenho de cada pessoa em função das atividades desempenhadas, das metas e dos resultados alcançados e do seu potencial de desenvolvimento. Trata-se de um processo complexo para o colaborador, que tem consideráveis repercussões na sua motivação, autoestima e sentimento de pertença ao grupo (Camara, 2015).

A fiabilidade, o rigor e a perceção de utilidade dos instrumentos de medida nos processos de avaliação de desempenho são uma mais-valia, pela robustez que podem conferir ao processo, reduzindo resistências e desconfianças (Sarmiento, Rosinha & Silva, 2015). Neste sentido, Erdogan (2000) refere também que a perceção de justiça do sistema de avaliação de desempenho é um dos critérios mais importantes de eficácia entre os avaliados.

Assim, um sistema de avaliação de desempenho terá tanto maior aceitação quanto mais justo e transparente for percebido pelos avaliados pois, “avaliados que reconheçam como injustas as avaliações de desempenho, demonstrarão insatisfação com o processo e com a organização” (Sarmiento et al., 2015, p. 74). Desta forma, as reações dos avaliados perante a precisão e justiça do processo de avaliação de desempenho podem ser um potencial de desenvolvimento, mas também podem afetar a sua motivação perante desempenhos inferiores (Rodrigues, 2005).

Thurston & McNall (2010) referem que a teoria da justiça organizacional (JO) pode fornecer um quadro conceptual que permite obter informação sobre a perceção de justiça dos avaliados. Para Assmar, Ferreira & Souto (2005), o conhecimento dos efeitos da perceção de justiça nas organizações permite

identificar as expectativas, sentimentos e crenças dos funcionários relativamente a matérias relevantes, que podem influenciar ações, políticas e processos organizacionais, quer seja no sentido de favorecer práticas promotoras de justiça ou de evitar práticas promotoras de injustiça, pois a manutenção de ambientes injustos pode potenciar conflitos, atitudes negativas e contraproducentes ao bom desempenho das organizações e dos seus membros.

Por sua vez, Akremi, Nasr & Camerman (2006) referem que as consequências da justiça organizacional articulam-se à volta de três grupos de variáveis, que foram associadas, em diversos estudos, à percepção de justiça: as atitudes e as emoções (a satisfação no trabalho, a satisfação com os *outcomes*, o compromisso organizacional, as intenções de saída, a aceitação das decisões organizacionais, as atitudes para com as figuras de autoridade), os desempenhos no trabalho (o desempenho na tarefa, os comportamentos de cidadania organizacional) e os comportamentos contraprodutivos.

Neste sentido, a avaliação de desempenho dos enfermeiros é também crucial em qualquer organização de saúde. É fundamental avaliar as suas percepções de justiça relativamente ao seu processo de avaliação, uma vez que influenciam as suas motivações, emoções, atitudes e comportamentos no seio da organização, ou seja, influenciam o seu desempenho global. Os avaliadores, ou seja, os enfermeiros gestores, poderão identificar os aspetos a melhorar na avaliação de desempenho dos enfermeiros e contribuir, desta forma, para melhorar o clima, a cidadania e o comprometimento organizacional, promovendo a satisfação no trabalho e a motivação para um desempenho de excelência, ou seja, promovendo uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados (Pereira & Moreira, 2015).

Nas instituições de saúde, a avaliação de desempenho é realizada pelo enfermeiro gestor, de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor da Ordem dos Enfermeiros (OE) (Regulamento N.º 101/2015). O enfermeiro gestor deve fomentar o desenvolvimento de competências nos níveis funcionais e individuais, mobilizando os enfermeiros para alcançar resultados, estimulando o seu desenvolvimento profissional. Compete ao enfermeiro gestor realizar a gestão de talentos, envolver novos membros na organização, definir os perfis de funções, realizar a avaliação de

desempenho de quem gere, fomentar o *feedback* contínuo e implementar estratégias de recompensa e reconhecimento (Regulamento N.º 101/2015).

Assim, tendo por base o modelo tetradimensional de justiça organizacional de Greenberg (Assmar et al., 2005; Thurston & McNall, 2010; Walsh, 2003), para se aprofundar conhecimentos acerca desta temática relativamente aos enfermeiros, optou-se por realizar um estudo com a seguinte questão de investigação:

- Quais são as perceções de justiça organizacional dos enfermeiros relativamente ao seu processo de avaliação de desempenho?

O objetivo principal traçado para este trabalho é: avaliar a perceção de justiça organizacional dos enfermeiros relativamente ao processo de avaliação de desempenho. Os objetivos específicos são: identificar as dimensões de justiça organizacional que os enfermeiros valorizam na avaliação de desempenho; analisar a relação entre a perceção de justiça organizacional dos enfermeiros e as dimensões do modelo de justiça organizacional relativamente à avaliação de desempenho.

A presente dissertação prossegue com o enquadramento teórico, na Parte I, onde é realizado um enquadramento conceptual da avaliação de desempenho e da justiça organizacional, com particular ênfase à classe profissional dos enfermeiros. Na Parte II é apresentada a investigação empírica, que inclui a metodologia, a apresentação dos resultados e a discussão dos mesmos resultados. Por fim, são apresentadas as conclusões.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Avaliação de desempenho

Atualmente, qualquer empresa que atue no mercado aberto e concorrencial, não pode manter uma atitude complacente e pouco ambiciosa relativamente à evolução do seu negócio e à sua posição no mercado.

É indispensável estabelecer objetivos de negócio exigentes, que impliquem o esforço de toda a organização, mantendo sob controlo a estrutura de custos operacionais e realizando exercícios sistemáticos de *benchmarking* (comparação com as melhores práticas do mercado). Assim, não basta que as empresas registem melhorias internas, mas é essencial que se certifiquem da sua competitividade no mercado (Camara, 2015).

Desta forma, com o objetivo de gerir e melhorar, é indispensável ter instrumentos que meçam a *performance* organizacional. É aqui que entram os sistemas de gestão do desempenho, que são uma ferramenta essencial para monitorizar e controlar o desempenho da organização como um todo, o desempenho de cada uma das áreas funcionais e o desempenho individual de cada colaborador.

Embora as apreciações sistemáticas dos funcionários tenham sido utilizadas na administração desde a década de 1920, o seu uso como meio para promover o crescimento e desenvolvimento dos funcionários iniciou-se apenas na década de 1950 (Marquis & Huston, 2010).

A avaliação de desempenho tem hoje um papel de destaque na gestão de recursos humanos, na medida em que pode ter significativos efeitos sobre a produtividade. Tem repercussões diretas na produtividade, enquanto processo de controlo do desempenho, e indiretas, enquanto processo de desenvolvimento profissional, formação, promoção e remuneração (Rodrigues, 2005).

São utilizadas variadas denominações para a avaliação de desempenho, consoante as organizações e os autores, nomeadamente avaliação de mérito,

avaliação de pessoal, relatórios de progresso, avaliação de eficiência, entre outros. Chiavenato (2009) define avaliação de desempenho como uma apreciação sistemática do desempenho de cada colaborador em função das atividades que desempenha, das metas e dos resultados alcançados e do seu potencial de desenvolvimento.

Através da avaliação de desempenho é possível detetar problemas de supervisão do pessoal, de integração do trabalhador ou dissonâncias de desaproveitamento relativamente ao posto de trabalho (Moreira, 2000). A avaliação de desempenho é um processo que serve para julgar ou estimar o valor, a excelência e as qualidades de um colaborador e, acima de tudo, a sua contribuição para o negócio da organização (Chiavenato, 2009).

O desempenho humano é contingencial, pois varia de pessoa para pessoa e de situação para situação, condicionado por inúmeros fatores, que o influenciam poderosamente. “Como todo o ser humano é diferente, o acto de avaliar pressupõe entender as diferenças individuais de cada um relativamente aos outros” (Moreira, 2000, p. 27).

Não obstante, Rodrigues (2005) refere que as organizações atuais são percecionadas como uma realidade social com crenças, valores e padrões de atuação partilhados pelos seus elementos, pelo que o sistema de avaliação de desempenho pode desempenhar um papel fundamental, determinando o tipo e o valor da cultura organizacional.

A avaliação de desempenho é um sistema formal e sistemático que aprecia o trabalho desenvolvido pelos colaboradores de uma organização. De uma maneira geral, podemos dizer que qualquer sistema de avaliação de desempenho pode ser conceptualizado como um conjunto agregado de três componentes, interligados dinamicamente: os *objetivos*, os *instrumentos* e os *procedimentos* (Fernandes & Caetano, 2007).

1.1. Objetivos da avaliação de desempenho

As organizações têm determinados objetivos que pretendem atingir com a aplicação de um processo de avaliação de desempenho. Jacobs et al. (1980), citado por Fernandes & Caetano (2007), referem que o primeiro aspeto a ter em conta para compreender um sistema de avaliação de desempenho é avaliar quais os objetivos que a organização pretende alcançar com esse sistema.

Até à década de 1980, as organizações utilizavam a avaliação de desempenho como suporte para decisões administrativas. No entanto, só recentemente se trouxe a avaliação de desempenho para um novo domínio, ou seja, dar *feedback* ao avaliado sobre o seu desempenho e, desta maneira, ajudá-lo no seu desenvolvimento profissional.

As organizações podem sentir necessidade de adotar sistemas de avaliação de desempenho com o objetivo de: criar um sistema retributivo ajustado ao real desempenho do indivíduo, ter planos de carreira atrativos, detetar talentos, identificar lacunas de desenvolvimento, aumentar a perceção individual sobre a organização, controlar e monitorizar o trabalho realizado pelo colaborador e rentabilizar as competências dos seus colaboradores (Sousa, Duarte, Sanches & Gomes, 2012). Ou seja, a avaliação de desempenho tem um carácter transversal à organização, muito para além do mero juízo acerca do desempenho dos colaboradores. Chiavenato (2009) refere que a avaliação de desempenho é um excelente meio através do qual se pode identificar problemas de supervisão e gerência, de adequação do colaborador ao cargo, de integração dos colaboradores à organização, de identificação de possíveis dissonâncias ou carências de formação e, conseqüentemente, estabelecer os meios para eliminar tais problemas. Para o mesmo autor, a avaliação de desempenho constitui uma poderosa ferramenta para resolver problemas de desempenho e melhorar a qualidade de vida e a qualidade do trabalho das organizações.

A avaliação de desempenho deve ser considerada pelas organizações como um “instrumento de levantamento de dados, que caracterizam e evidenciam as condições do desempenho que estejam a impedir o completo e adequado

aproveitamento dos recursos humanos” (Sarmiento et al., 2015, p. 29). A avaliação de desempenho, como instrumento, deve retratar fielmente o comportamento do indivíduo em situação de trabalho, permitindo ao gestor conhecer os seus colaboradores. Desta forma, o adequado diagnóstico das reais motivações daqueles com quem trabalham é uma das grandes preocupações dos gestores das organizações, pois o facto de serem capazes de lidar de forma adequada com as expetativas e necessidades daqueles por quem respondem, apresenta como retorno o aumento dos níveis de produtividade. Assim, a avaliação de desempenho e a orientação que ela pressupõe tem-se constituído para os gestores um instrumento muito eficaz na condução de pessoas (Mações, 2017).

Foram vários os estudos realizados com o intuito de perceber quais os objetivos que as organizações tinham quando implementavam um sistema de avaliação de desempenho, no entanto, só na década de 1990, surgiu a preocupação de compreender quais os objetivos dos outros dois intervenientes no processo – o avaliador e o avaliado.

Murphy & Cleveland (1995), citados por Fernandes & Caetano (2007), referem que os objetivos dos avaliadores são os seguintes: objetivos dirigidos para a tarefa (utilizam a avaliação de desempenho para melhorar ou manter os níveis de desempenho dos avaliados e preparar desafios futuros); objetivos interpessoais (utilizam a avaliação de desempenho para manter ou melhorar as relações interpessoais entre eles e os avaliados); objetivos estratégicos (utilizam a avaliação de desempenho para aumentar a sua reputação ou a reputação da equipa) e objetivos internos (utilizam a avaliação de desempenho para reforçar os valores e as crenças que têm face à própria avaliação de desempenho).

Relativamente aos avaliados, os mesmos autores identificaram três objetivos para o processo de avaliação de desempenho. Procuram *feedback* e informação que compare o seu desempenho com o dos outros colaboradores. Procuram informação para orientar o seu futuro profissional. Procuram ainda informação relevante acerca do desempenho idealizado para um bom profissional.

A organização, os avaliadores e os avaliados pretendem alcançar diferentes objetivos com a avaliação de desempenho. As relações que se estabelecem

entre os diferentes intervenientes no processo e o resultado dos objetivos que cada interveniente pretende atingir, irá afetar a eficácia do próprio sistema de avaliação (Fernandes & Caetano, 2007).

1.2. Instrumentos da avaliação de desempenho

A partir da década de 1920, foram criados vários instrumentos de avaliação de desempenho, que foram populares em épocas diferentes (Marquis & Huston, 2010). Os novos e diferentes instrumentos que foram surgindo, pretendiam corrigir as deficiências psicométricas dos métodos anteriores, não se conseguindo criar nenhum instrumento que estivesse isento de lacunas (Fernandes & Caetano, 2007).

De uma maneira geral, pode afirmar-se que a eficácia de um instrumento de avaliação de desempenho é boa, na medida em que são bons os instrumentos que se utilizam (Marquis & Huston, 2010). Sarmiento et al. (2015) referem que a avaliação de desempenho, efetuada com o resultado da aplicação de um instrumento de medida, deve caracterizar-se pela simplicidade, economia de meios, aceitação, reconhecimento e robustez, traduzida na minimização de erros.

O desempenho pode ser medido de várias formas, dependendo dos objetivos da avaliação, do contexto em que a avaliação é realizada, do público alvo a que se destina e da ponderação das vantagens e desvantagens que cada método acarreta. Muitas organizações constroem os seus próprios sistemas de avaliação de desempenho, ajustados às suas características particulares e é muito comum o desdobramento desses sistemas de avaliação de desempenho em pessoal de direção e gerência (predominando a visão estratégica), em mensalistas (predominando a visão tática) e em horistas (predominando a visão operacional) (Chiavenato, 2009). No entanto, “apesar da importância da existência de um sistema de avaliação de desempenho, não é fácil desenvolver

instrumentos que permitam medir o desempenho de forma justa e rigorosa” (Mações, 2017, p. 46).

A avaliação de desempenho pode ser feita pela própria pessoa, pelo gerente, pela pessoa e o gerente, pela equipa, pelos parceiros ao redor, pelo órgão de recursos humanos ou pela comissão de avaliação (Chiavenato, 2009). Vários métodos são utilizados atualmente para a avaliação de desempenho, com várias abordagens: centradas na personalidade (escalas ancoradas em traços de personalidade), nos comportamentos (incidentes críticos, escalas de escolha forçada, escalas ancoradas em comportamentos, escalas de observação comportamental, listas de verificação, escalas de padrão misto), na comparação com os outros (distribuição forçada, comparação por pares, ordenação simples) e/ou nos resultados (padrões de desempenho, gestão por objetivos) (Fernandes & Caetano, 2007; Bilhim, 2007).

Os métodos tradicionais da avaliação de desempenho são as escalas gráficas, a escolha forçada, a pesquisa de campo, os incidentes críticos e as listagens de verificação. Todos estes métodos padecem de inúmeras críticas severas. Os métodos modernos situam-se em torno da administração participativa por objetivos (Chiavenato, 2009; Mações, 2017).

No entanto, pode dizer-se que não há um instrumento melhor que o outro e que cada um possui aspetos positivos e negativos. Bilhim (2007) sugere, desta forma, a aplicação de um sistema misto. Para Mações (2017), dada a multiplicidade e finalidade da avaliação de desempenho, não existe nenhum método globalmente melhor que os outros e, desta forma, a questão consiste em escolher o método que mais se adequa à situação, tendo em consideração a finalidade da avaliação, o nível a ser avaliado e a natureza do negócio da organização.

Atualmente, a preocupação é desenvolver métodos que sejam capazes de orientar os esforços dos colaboradores para os objetivos e metas que sirvam ao negócio da empresa e, ao mesmo tempo, aos interesses pessoais das pessoas, isto é, tentando integrar os objetivos organizacionais e individuais, sem conflitos e reforçando a ideia de que a avaliação de desempenho não é um fim em si

mesma, mas um importante meio para melhorar e propulsionar o comportamento das pessoas (Chiavenato, 2009).

1.3. Princípios psicométricos

Um sistema de avaliação de desempenho é um instrumento de medida e, como tal, deve obedecer a um conjunto de pressupostos que o tornem útil e formalmente correto (Mações, 2017).

Características tão importantes como o rigor, a fiabilidade e a perceção de utilidade, que os instrumentos de medida possam transmitir aos avaliados, são uma relevante e significativa mais-valia, em virtude da robustez que podem conferir aos processos de avaliação de desempenho, podendo inclusivamente contribuir para reduzir as resistências e eventuais desconfianças (Sarmiento et al., 2015).

Assim, foram elaborados vários instrumentos de avaliação que pretendiam colmatar as lacunas psicométricas dos instrumentos anteriores. Para Thorndike (1949), citado por Fernandes & Caetano (2007), as medidas de desempenho devem obedecer a quatro critérios principais: a fidelidade, a praticabilidade, a validade e a isenção de erros.

A fidelidade ou precisão, reflete as diferenças encontradas nos indivíduos que resultam das suas próprias características e não de defeitos internos do próprio instrumento. A precisão do instrumento relaciona-se com a precisão dos avaliadores e a consistência interna do instrumento de avaliação. A escolha do tipo de medida, deve refletir o tipo de critério que se pretende avaliar, devendo este ser específico e quantificável (Sarmiento et al., 2015).

A praticabilidade refere-se aos fatores de economia, conveniência e interpretabilidade que determinam se um instrumento é adequado para uma determinada aplicação (Fernandes & Caetano, 2007). Pois, só através da transparência e do conhecimento pormenorizado e rigoroso de todas as

particularidades, métricas, critérios, fases processuais e consequências decorrentes da aplicação de um sistema de avaliação de desempenho é que avaliadores e avaliados têm capacidade para compreender o sistema e encontrar justificção acerca de como o sistema de avaliação é prático e útil (Sarmiento et al., 2015).

A validade permite verificar se um instrumento “mede efetivamente aquilo que queremos medir, tudo o que queremos medir, e nada mais do que aquilo que queremos medir” (Thorndike & Hagen, 1977, p. 56-57, citados por Fernandes & Caetano, 2007, p. 371). Esta característica refere-se ao grau em que o processo mede de maneira efetiva a contribuição para os objetivos ou resultados operacionais no imediato ou no futuro. Vários fatores que contribuem para uma deterioração da validade dos sistemas de avaliação de desempenho foram identificados por vários autores, sendo os erros e distorções mais comuns os seguintes: efeito de Halo ou efeito de Horn, erro de tendência central, efeito de recentricidade, erro de complacência e rigor excessivo, erro de primeira impressão, erro de semelhança, erro de fadiga ou de rotina e incompreensão do significado dos fatores (Mações, 2017). Desta forma, quando se afirma que um determinado sistema de avaliação de desempenho é válido, significa que as decisões ou inferências que se fazem acerca dos resultados obtidos a partir desse sistema são válidos (Fernandes & Caetano, 2007).

A perceção de que o sistema de avaliação pode gerar erros por parte dos avaliadores, gera descrédito e desconfiança nos avaliados (Sarmiento et al., 2015). Assim, muitos autores consideram que a exatidão é o critério mais importante para se avaliar a qualidade da avaliação de desempenho (Fernandes & Caetano, 2007). Pois, para que os processos de avaliação de desempenho conduzam a melhorias de desempenho dos participantes organizacionais, têm de ser percebidos como justos e exatos (Rego, 2000).

2. O enfermeiro gestor e a avaliação de desempenho

Os enfermeiros portugueses são o maior grupo profissional do setor da saúde público e privado. Presentes nos vários níveis de gestão, os enfermeiros ocupam atualmente um lugar de destaque na liderança e gestão dos serviços de saúde, especialmente a nível operacional, mas também de topo, com importantes implicações na qualidade dos cuidados prestados às populações, na satisfação das equipas de enfermagem e da equipa multidisciplinar, assim como nos indicadores de qualidade (Mateus & Serra, 2017).

A Ordem dos Enfermeiros (2016) refere que atravessamos, em Portugal, uma evidente limitação de recursos humanos e, desta forma, o enfermeiro gestor necessita de toda a sua capacidade de liderança, imaginação e resiliência, para conseguir atingir os objetivos organizacionais e, ao mesmo tempo, manter as equipas motivadas. Também Ruthes & Cunha (2007) referem que os enfermeiros com funções de gestão, afetados pelas conjunturas atuais, devem estar preparados para enfrentar as constantes mudanças tecnológicas, humanas e organizacionais, desenvolvendo as competências necessárias para melhor desempenharem as suas funções.

Assim, se inicialmente os enfermeiros estavam dependentes da gestão dos médicos, atualmente estão hierarquicamente dependentes de enfermeiros chefes que, pressionados por organizações economicistas, muitas vezes seguem orientações para controlar os enfermeiros no intuito de obter o máximo de eficácia e eficiência em detrimento do desenvolvimento dos profissionais (Collière, 2003) e esta pressão economicista exerce-se muitas vezes sobre os enfermeiros através da avaliação de desempenho (Fernandes, 2011).

Para Fernandes (2011), os elementos que compõem a avaliação de desempenho dos enfermeiros integram dois referenciais dicotómicos, mas indissociáveis na prática: a avaliação com vista ao controlo e a avaliação como produção de sentido. A primeira que apenas controla o desempenho para reclamar uma submissão e um cumprimento rígido das normas, tornando-se num instrumento de enclausuramento profissional e a segunda que procura conferir

um sentido para os intervenientes, com o objetivo de promover a autonomia e o desenvolvimento profissional.

Ferreira (2015) salienta que os enfermeiros gestores devem compreender e acompanhar as mudanças políticas e as reformas no setor da saúde, criando um pensamento estratégico no planeamento e organização de todas as intervenções, gerindo as mudanças de acordo com as competências e a visão de enfermagem. Compete ao enfermeiro gestor promover a valorização profissional da disciplina, o respeito e a visibilidade social da qualidade do exercício profissional. A Ordem dos Enfermeiros (2016) acrescenta que um dos papéis fundamentais do enfermeiro gestor é a capacidade de conduzir as equipas em busca de soluções que permitam ultrapassar as dificuldades diárias e que prestigiem a profissão. Neste sentido, Fernandes (2011) refere que a avaliação de desempenho é um mecanismo de negociação de identidades pelos enfermeiros, onde avaliadores e avaliados têm um papel primordial na definição das conceções de enfermagem, pois o uso de mecanismos que abalam ou reforçam o pensamento do que são os enfermeiros e os cuidados de enfermagem, interferem seriamente no processo de construção de identidades.

Em Portugal, há décadas que as funções de gestão dos enfermeiros são consideradas importantes. O Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor da Ordem dos Enfermeiros (Regulamento N.º 101/2015) refere que o enfermeiro gestor, para além das competências comuns e específicas previamente adquiridas, deve ter um conjunto de competências no domínio da gestão e da assessoria da gestão. Neste Regulamento, a Ordem dos Enfermeiros define “Enfermeiro Gestor” como

“o enfermeiro que detém um conhecimento efetivo, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e do domínio específico da gestão em enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, garante o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no que concerne ao enunciado descritivo «A Organização dos Cuidados de Enfermagem», sendo o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa, da construção de ambientes favoráveis à prática clínica e da qualidade do serviço prestado ao cidadão, é o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das

relações profissionais, dos conflitos, entre outros” (Regulamento N.º 101/2015, p. 5949).

De salientar que a avaliação de desempenho dos profissionais que gere é uma das funções do enfermeiro gestor. No Regulamento nº 101 de 10 de março de 2015, refere a Ordem dos Enfermeiros que o enfermeiro gestor deve providenciar oportunidades de formação e desenvolvimento profissional aos enfermeiros que gere, fornecer *feedback*, gerir o desempenho profissional e fomentar o trabalho em equipa.

Para a Ordem dos Enfermeiros (Regulamento N.º 101/2015), as competências do enfermeiro gestor possibilitam o desenvolvimento de competências nos níveis funcionais e individuais, mobilizando os enfermeiros para alcançar resultados, estimulando o seu desenvolvimento profissional, otimizando os recursos e atendendo às necessidades e expectativas dos clientes. Compete ao enfermeiro gestor realizar a gestão de talentos, envolver novos membros na organização, definir os perfis de funções, realizar a avaliação de desempenho de quem gere, fomentar o *feedback* contínuo e implementar estratégias de recompensa e reconhecimento.

Balbuena & Nozawa (2004) referem que a avaliação de desempenho em enfermagem é considerada um meio para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, melhorar a organização e o funcionamento dos serviços e desenvolver as capacidades dos enfermeiros. Pela avaliação de desempenho, os enfermeiros gestores decidem o futuro dos seus recursos humanos: enfermeiros são admitidos, dispensados, advertidos ou promovidos. Desta forma, a avaliação de desempenho deve ser realizada com a máxima seriedade, utilizando-se critérios racionais e objetivos de julgamento, pois as decisões tomadas subjetivamente podem afetar injustamente os avaliados, além de poderem implicar custos adicionais e desnecessários à organização.

A avaliação de desempenho traz grandes vantagens, se for encarada como um processo contínuo de vivências e experiências individuais e coletivas, onde o avaliador deve assumir um papel de liderança dos seus colaboradores. Assim, pretende-se que a avaliação de desempenho transforme os enfermeiros em profissionais inovadores e assertivos, capazes de refletir e de inovar nas

situações quotidianas e, desta forma, a profissão de enfermagem poderá alcançar um lugar de destaque, ao formar enfermeiros com sentido crítico, capazes de desenvolver os contextos e as relações de trabalho (Fernandes, 2011).

3. Justiça organizacional

O termo justiça, originário do latim “*iustitia*”, significa “respeito pela igualdade” de todos os cidadãos. A génese remota do conceito de justiça encontra-se na obra de Aristóteles, que se refere à justiça como legalidade e igualdade: justo é aquele que cumpre a lei e realiza a igualdade (Nunes, 2006).

“Se a justiça é matéria relevante para os indivíduos enquanto cidadãos de um país, membros de uma sociedade, elementos de uma família, comunidade ou grupo de amigos, não pode deixar de sê-lo no seio das organizações” (Rego, 2000, p. 14). Neste sentido, na década de 1960, o termo justiça começa a ser discutido nas organizações, com pesquisas realizadas no âmbito da psicologia social da justiça.

O contexto organizacional e de trabalho é considerado uma das áreas mais férteis para se aplicar os conhecimentos da psicologia social da justiça. “Os estudos sobre concepções, percepções e reacções à (in)justiça por parte dos empregados em relação às organizações em que trabalham, foram reunidos, a partir de 1987, sob a designação de Justiça Organizacional, termo cunhado por Jerald Greenberg” (Assmar et al., 2005, p. 443).

A justiça organizacional é a psicologia da justiça aplicada nas organizações, tendo como foco as percepções de justiça existentes entre os trabalhadores e as suas organizações. Beugré (1998), citado por Assmar et al. (2005), refere que o estudo da justiça organizacional é importante por três razões fundamentais: a justiça é um fenómeno psicossocial com impacto na vida social e organizacional; os trabalhadores, enquanto ativo mais importante nas organizações, são afetados pela forma como são tratados, afetando atitudes e comportamentos

subsequentes, tais como o comprometimento, a confiança, o desempenho, a rotatividade e a agressão; os trabalhadores, progressivamente mais qualificados, passarão a reivindicar não apenas bons empregos, mas tratamento digno e respeitoso dentro das organizações.

Importa também referir que a justiça organizacional tem componentes objetivas e subjetivas. Segundo Cunha, Rego, Cunha & Cardoso (2007, p. 278) “diz-se que uma decisão organizacional é objetivamente justa ou injusta quando adere ou não a um determinado critério normativo de justiça. Afirma-se que é subjetivamente justa ou injusta quando as pessoas a percebem como tal”. Desta forma, uma determinada decisão pode ser objetivamente justa à luz de um critério normativo, mas ser percebida como injusta pelas pessoas afetadas. O enquadramento desta dissertação é o da justiça subjetiva, isto é, o das percepções de justiça organizacional. Neste contexto, Akremi et al. (2006, p. 37) referem que “os investigadores desta área não investigam o que é verdadeiramente justo; eles fazem os seus estudos incidir mais sobre aquilo que os indivíduos pensam ser justo”. Assim, um dado acontecimento, pode ou não ser justo, consoante os indivíduos acreditam ou não que o é.

As conceitualizações de justiça organizacional separam duas grandes dimensões, com fronteiras delimitadas, que podem ser estudadas de forma articulada ou independente:

- a) a justiça distributiva, que se focaliza no conteúdo, ou seja, na justiça dos fins alcançados. Diz respeito, por exemplo, aos salários, notações do desempenho, promoções, sanções disciplinares, notação de candidatos, resultados de testes ou lucros;
- b) a justiça procedimental, que se focaliza no processo, isto é, na justiça dos meios usados para alcançar os fins. Diz respeito, entre outros, aos procedimentos usados nos aumentos salariais, aos processos disciplinares, aos sistemas de avaliação de desempenho ou aos processos de recrutamento e seleção.

Mais recentemente, foi proposta uma outra distinção – a justiça interacional, que reflete a qualidade da interação existente entre quem decide e quem é afetado

pelas decisões (Rego, 2000). No entanto, há controvérsia relativamente à sua autonomia relativamente à justiça procedimental.

3.1. Justiça distributiva

A justiça distributiva foi a que primeiramente suscitou a atenção dos cientistas organizacionais e refere-se “ao conteúdo das distribuições, à justiça dos resultados alcançados” (Assmar et al., 2005, p. 444).

Há uma longa tradição de investigação da justiça distributiva, tanto nas ciências humanas, como na filosofia normativa. O pioneiro mais importante foi Stacy Adams, na década de 1960, que na sua teoria da equidade, concebeu um modelo de referência em justiça distributiva (Rego, 2000). Adams “postulou que os indivíduos não estão preocupados com o nível absoluto das suas retribuições, mas sim com o carácter justo dessas retribuições em comparação com as de outro indivíduo encarado como um referente” (Akremi et al., 2006, p. 38). A ideia elementar é a do *ratio* entre os resultados recebidos (retribuições) e os *inputs* com os quais contribuem; *ratios* iguais produzem estados equitativos e geram satisfação, uma vez que as pessoas comparam os seus *ratios* com os *ratios* dos outros indivíduos (Rego, 2000).

A teoria da equidade de Adams propõe que a iniquidade suscita um nível de tensão na pessoa, que a motiva a encontrar a equidade ou a reduzir a iniquidade, com seis categorias de respostas possíveis: alteração dos contributos, mudança dos resultados, distorção cognitiva dos contributos ou resultados, abandono (absentismo, *turnover*), ação sobre os outros e mudança dos padrões referentes (comparação social) (Rego, 2000). “Sentindo-se sub-recompensada, a pessoa pode diminuir suas contribuições, reduzindo seu empenho no trabalho, ou melhorar seus resultados, reivindicando aumento salarial” (Assmar et al., 2005, p. 445).

A abordagem multidimensional de Deutsch (1985) surgiu como um movimento crítico à abordagem simplista de Adams. “Deutsch defende a coexistência de

múltiplas regras distributivas, dependendo da natureza das relações cooperativas que estão em jogo e do objectivo primordial que os grupos procuram atingir” (Assmar et al., 2005, p. 445). Desta forma, outros princípios distributivos podem ser aventados, para além da equidade, como a igualdade e a necessidade, admitindo-se como alternativa apropriada de justiça, o uso conjunto de regras distributivas. Cunha et al. (2007) advertem que o que é considerado equitativamente justo por uma parte, pode ser considerado injusto pela parte que recorre a outros critérios como a necessidade, a igualdade ou o *status*.

Assim, o facto de um indivíduo contribuir menos para o desempenho de uma organização e receber uma contribuição maior do que os outros, pode ser considerado injusto ou não. “Os indivíduos tendem a adotar diferentes regras de distribuição segundo diversos critérios contextuais tais como as relações sociais, a escassez e as características dos recursos alocados” (Akremi et al., 2006, p. 41).

3.2. Justiça procedimental

A justiça procedimental refere-se à justiça dos processos e procedimentos adotados para o estabelecimento de uma distribuição. Refere-se à percepção de justiça dos processos de decisão, independentemente dos resultados (Assmar et al., 2005).

Ilustrando com uma avaliação de desempenho, uma pessoa pode considerar a classificação injusta, mas considerar justo o processo usado. O inverso também pode acontecer. A distinção entre justiça distributiva e procedimental é fundamental: “as reacções negativas das pessoas à justiça distributiva podem ser mitigadas com justiça procedimental” (Rego, 2000, p. 52).

O estudo dos processos tem uma longa história na psicologia social, no entanto, a teorização sobre justiça procedimental deve-se originalmente a Thibaut &

Walfer, na década de 1970. Pela primeira vez, procederam ao estudo da psicologia dos procedimentos da tomada de decisão social, usando o termo “justiça procedimental” (Rego, 2000). Desenvolveram um programa de investigação sistemática centrado em procedimentos judiciais, com o objetivo de comparar as reações das pessoas aos procedimentos de resolução de conflitos. As suas conclusões foram amplamente testadas em contextos organizacionais. Segundo eles, as pessoas não se preocupam apenas com os resultados das distribuições, mas também com os critérios e procedimentos adotados (Assmar et al., 2005).

O âmago da teoria de Thibaut e Walker “reside nos conceitos de controlo do processo (grau de controlo que as partes têm sobre os procedimentos usados para resolver as suas queixas) e controlo da decisão (quantidade de controlo que as pessoas têm sobre a determinação directa dos resultados)” (Rego, 2000, p. 53). A investigação mostrou que para a perceção de justiça, o controlo do processo pode ser mais importante que o controlo da decisão. “Se os procedimentos utilizados deram às partes (...) direito à expressão, isso melhora a aceitação dos resultados da decisão, mesmo quando eles são negativos” (Akremi et al., 2006, p. 41).

Posteriormente, na década de 1980, Leventhal desenvolveu um modelo de justiça procedimental. Para Leventhal, o direito à expressão ou *voice*, é apenas um dos elementos entre outros determinantes da justiça do processo, pois “os atributos da justiça procedimental incluem a aplicação coerente das regras, a ausência de enviesamento, a exatidão, a possibilidade de correção, a representatividade dos interesses de todas as pessoas envolvidas e a adequação às normas éticas em vigor” (Akremi et al., 2006, p. 41). De acordo com Leventhal, citado por Assmar et al. (2005, p. 445), “as pessoas recorrem a sete componentes estruturais dos procedimentos para avaliara a justiça dos mesmos: seleção dos agentes que tomam a decisão, definição e comunicação dos critérios aos interessados, exatidão da informação obtida sobre os interessados, estrutura decisória, mecanismos de apelo das decisões tomadas, salvaguarda da lisura do processo e métodos de retificação das decisões tomadas”. Desta forma, os processos são entendidos como justos se são aplicados de maneira consistente, não são tendenciosos, são precisos, são

passíveis de correção, são representativos de todos os interesses e são baseados em padrões éticos e morais (Assmar et al., 2005).

Tyler e Lind, na década de 1990, introduzem o modelo do valor grupal, “sugerindo que as pessoas se importam com processos justos porque eles são fonte de retroalimentação de seu *status* no grupo” (Assmar et al., 2005, p. 445). Os autores referidos demonstraram que a justiça procedimental influencia a satisfação das pessoas, a avaliação das autoridades e instituições, a aceitação das decisões, os comportamentos políticos e os comportamentos organizacionais (Rego, 2000).

Nos últimos anos, foi-se tornando progressivamente mais amplo os efeitos atitudinais e comportamentais estudados. É possível enumerar um vasto conjunto de reações para o funcionamento das organizações, para os quais as percepções de justiça procedimental fornecem contributos explicativos, como o empenhamento, a confiança, a harmonia social, a avaliação do superior, a intenção de continuar na organização, os comportamentos de cidadania organizacional, e os comportamentos retaliatórios (Rego, 2000).

Assim, a justiça procedimental tem inegáveis implicações na vida organizacional, das quais depende a eficácia das decisões e do funcionamento eficaz das organizações. Por exemplo, “avaliações de desempenho consideradas injustas podem suscitar insatisfação, desmotivação, redução nos níveis de empenhamento e descrença no próprio sistema de avaliação” (Rego, 2000, p. 56).

3.3. Justiça interacional

A justiça interacional refere-se aos aspetos sociais existentes nas interações entre as pessoas que decidem e as que são afetadas pelas decisões (Assmar et al., 2005). Diz respeito a aspetos como o tratamento digno e respeitador das pessoas, o fornecimento de explicações para as decisões, o respeito pelos

direitos das pessoas e a sensibilidade pelas suas necessidades pessoais (Rego, 2000).

A justiça interacional foi inicialmente proposta por Bies e colaboradores na década de 1980, como uma dimensão independente da justiça procedimental, para realçar a qualidade do tratamento interpessoal. Para estes autores, a justiça interacional deve ser vista como uma dimensão distinta da justiça procedimental, uma vez que ela representa a implementação dos procedimentos, envolvendo, portanto, a justiça dos critérios de comunicação, enquanto que a justiça procedimental trata da qualidade estrutural dos processos de decisão (Assmar et al., 2005). Para Bies e colaboradores, a lógica tripartida tem como enunciado: os procedimentos organizacionais geram interações, que despontam resultados (Rego, 2000).

Muitos estudos sobre justiça interacional não delimitam claramente as fronteiras com a justiça procedimental e distributiva. No entanto, “é inquestionável que o tratamento diferenciado permite testar se são ou não diferentes os efeitos sobre as reacções dos indivíduos” (Rego, 2000, p. 66). Para Greenberg (1993), citado por Assmar et al. (2005, p. 446), “os aspectos sociais são salientes tanto na justiça processual quanto na distributiva”, propondo uma taxonomia tetrapartida baseada em duas dimensões: “por um lado, justiça distributiva e processual e, por outro, seus determinantes focais – estruturais, quando o foco é o contexto ambiental em que ocorrem as interações; sociais, quando se focaliza o tratamento dos indivíduos”. Quatro classes de justiça emergem daqui: sistémica, configuracional, informacional e interpessoal. A justiça sistémica reporta à vertente estrutural da justiça procedimental; a justiça configuracional incorpora os aspetos estruturais da justiça distributiva; a justiça informacional representa os aspetos sociais da justiça procedimental; e a justiça interpessoal representa os aspetos sociais da justiça distributiva (Rego, 2000).

A justiça informacional centra-se no grau em que o superior fornece informações e explica as decisões que afetam as pessoas, uma vez que estas esperam que os seus superiores prestem explicações para as suas decisões, particularmente quando os resultados são desfavoráveis. “A tendência geral diagnosticável nos estudos é a de que as explicações/justificações mitigam as reacções negativas

dos indivíduos às percepções de injustiça ou resultados desfavoráveis” (Rego, 2002, p. 80).

A justiça interpessoal, ou social, incide sobre o grau em que o superior adota um tratamento digno e respeitador com os colaboradores. Pois, “quando esse tratamento ocorre, as percepções de justiça são incrementadas, o grau de aceitação das decisões aumenta e várias reacções positivas emergem” (Rego, 2002, p. 80).

4. Efeitos da percepção de justiça organizacional

A realidade não é única. Significa esta premissa que os seres humanos não são recetores passivos de informação factual e objetiva, mas antes processadores ativos dessa informação. Assim, mais do que absorver a realidade, constroem socialmente a realidade. Diferentes pessoas têm também diferentes percepções dos fenómenos supostamente objetivos que acontecem no seu quotidiano (Cunha et al., 2007).

Os estudos realizados sobre a justiça organizacional demonstram que os trabalhadores são sensíveis à justiça organizacional de diversas formas (Rego, 2000). No entanto, apesar do seu carácter central nas questões organizacionais, os julgamentos de justiça materializam-se mais facilmente sob determinadas condições: quando as pessoas recebem resultados negativos, quando os recursos são escassos, quando mudanças organizacionais estão em curso ou quando são visíveis as diferenças de poder criadas pela diferenciação de papéis dentro das organizações (Greenberg, 2001, citado por Assmar et al., 2005).

As percepções de justiça dos colaboradores estão na origem de um vasto leque de comportamentos e atitudes por parte dos mesmos, quer positivos, quer negativos, que afetam a vida nas organizações (Pereira, 2011). Assmar et al. (2005, p. 448) destacam: “satisfação, motivação, desempenho e produtividade no trabalho; comprometimento organizacional; cidadania organizacional;

rotatividade, intensão de rotatividade e absentismo; confiança no supervisor ou gerente; e comportamentos de retaliação”. Pode afirmar-se que “as pessoas que se sentem injustiçadas dificilmente se disporão a fazer mais do que aquilo a que são obrigadas, a não ser que tenham interesse nisso (Rego, 2000, p. 121).

Significa isto que há um conjunto de atitudes, comportamentos e reações que as pessoas podem adotar como resposta às perceções de injustiça, e que essas reações podem ter efeitos diretos e indiretos sobre o funcionamento dos grupos e das organizações. Rego (2002) refere que, para serem eficazes a promover ambientes de satisfação e empenhamento nas organizações, os gestores devem: ser cuidadosos no modo como tomam decisões distributivas, como definem e determinam os processos organizacionais e como se relacionam com os seus colaboradores; estar atentos ao facto de que os colaboradores não reagem apenas à justiça dos resultados, mas que também são sensíveis à justiça dos processos e ao modo digno e respeitador como são tratados; ter consciência de que podem moderar as reações negativas dos colaboradores às injustiças distributivas através de mais justiça procedimental e interacional, mas que esses mecanismos de compensação também têm limites.

De acordo com o modelo dos efeitos diferenciais, o primeiro a ser desenhado para responder a estas questões em 1988 por Lind e Tyler, “enquanto a percepção de justiça distributiva estaria mais relacionada a resultados individuais, específicos e imediatos, a percepção de justiça processual estaria mais associada a atitudes e comportamentos relevantes para a organização e a justiça interacional estaria mais vinculada às relações diretas do supervisor ou fonte da injustiça” (Assmar et al., 2005, p. 448). Desta forma, ao adotar uma perspetiva de gestão das perceções de justiça, as organizações podem apoiar-se na justiça distributiva quando pretendem atuar sobre reações dos colaboradores a curto prazo ou quando estes têm pequeno conhecimento dos processos organizacionais; no entanto, se os gestores pretendem atuar sobre reações a longo prazo e os colaboradores têm conhecimento detalhado sobre os procedimentos, é necessário que se preocupem com a justiça procedimental e interacional (Cunha et al., 2007).

O modelo dos efeitos diferenciais tem vindo a ser complementado pelo modelo da interação, que propõe a análise conjunta dos efeitos das diferentes

dimensões de justiça. Pois, a justiça procedimental tem maior impacto quando os resultados são injustos, e a justiça distributiva, maior influência quando o processo é injusto (Rego, 2000). Cunha et al. (2007) referem que as reações mais positivas se obtêm quando se combinam elevada justiça distributiva e procedimental, no entanto, são obtidos resultados idênticos quando apenas uma das vertentes da justiça apresenta valor favorável. Estes efeitos conjugados ocorrem frequentemente: se uma pessoa recebe resultados justos, é reduzida a relevância dos procedimentos para as suas reações; se os resultados são injustos, os procedimentos justos podem inibi-lo de agir contra a organização; no entanto, se a pessoa assiste a uma combinação de resultados e procedimentos injustos, tende a ter reações negativas vigorosas.

Desta forma, o conhecimento dos efeitos da percepção de justiça nas organizações permite “identificar as crenças, sentimentos e expectativas dos empregados em relação a matérias relevantes, que podem orientar políticas, processos e ações organizacionais”, quer seja no sentido de favorecer práticas promotoras de justiça ou de evitar práticas promotoras de injustiça, pois “a manutenção de ambientes injustos pode representar práticas potenciais de conflito, de atitudes negativas e de atos contraproducentes ao desempenho eficaz das organizações e de seus membros” (Assmar et al., 2005, p. 448).

Para Cunha et al. (2007) as percepções de justiça podem influenciar um conjunto muito expressivo de atitudes e comportamentos muito relevantes nas organizações: satisfação, empenhamento, confiança, comportamentos de cidadania, comportamentos retaliatórios, *turnover*, harmonia social, furtos, absentismo, autoestima.

Neste sentido, também Akremi et al. (2006) referem que as consequências da justiça organizacional articulam-se à volta de três grupos de variáveis, que foram associadas, em diversos estudos, à percepção de justiça: as atitudes e as emoções (a satisfação no trabalho, a satisfação com os *outcomes*, o compromisso organizacional, as intenções de saída, a aceitação das decisões organizacionais, as atitudes para com as figuras de autoridade), os desempenhos no trabalho (o desempenho na tarefa, os comportamentos de cidadania organizacional) e os comportamentos contraproduativos.

As percepções de justiça desempenham também um papel fundamental nas atitudes dos colaboradores relativamente aos processos de avaliação de desempenho e demonstram estar também relacionadas com comportamentos de cidadania e comprometimento organizacional (Pereira, 2011).

Num estudo realizado por Vasset, Marnburg & Furunes (2010) com enfermeiros, demonstrou-se que a área da justiça percebida nas avaliações do desempenho que é mais preocupante para os funcionários é a justiça interacional; o estudo descobriu também que o elemento mais importante nas percepções dos funcionários quanto à justiça processual nas avaliações do desempenho é a sua própria capacidade de contribuir.

Assim, como referem Clarke, Harcourt & Flynn (2013), os funcionários valorizam a abundância de comunicação no processo de avaliação de desempenho, a informação inicial acerca do que se espera deles e de como eles estão a progredir ao longo de todo o processo. Por outro lado, valorizam também uma avaliação baseada em informações objetivas em vez de percepções gerais.

Para Filenga & Siqueira (2006, p. 439) “os gestores precisam desenvolver formas para que as percepções das justiça distributiva, de procedimentos e interacional sejam mais claramente percebidas pelos trabalhadores como uma meta não só a ser alcançada, mas constantemente perseguida”. Pois, para os mesmos autores, “acredita-se que serão obtidos, além da melhoria efetiva na área da justiça organizacional, ganhos significativos em termos de produtividade, tendo em vista os maiores vínculos afetivo e cognitivo entre empregado e organização empregadora”.

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

5. Metodologia

A avaliação de desempenho ocupa um lugar fulcral na gestão de recursos humanos de qualquer organização. Nas organizações de saúde, é crucial avaliar as perceções de justiça dos enfermeiros relativamente ao processo de avaliação de desempenho, uma vez que estas influenciam o seu desempenho global (Pereira & Moreira, 2015). É neste contexto que surge a presente investigação.

5.1. Questão de investigação e objetivos

Tendo por base o modelo tetradimensional de justiça organizacional de Greenberg (Assmar et al., 2005; Thurston & McNall, 2010; Walsh, 2003), para se aprofundar conhecimentos sobre esta temática relativamente aos enfermeiros, optou-se por realizar um estudo com a seguinte questão de investigação:

- Quais são as perceções de justiça organizacional dos enfermeiros relativamente ao seu processo de avaliação de desempenho?

Este estudo tem como objetivo principal: avaliar a perceção de justiça organizacional dos enfermeiros relativamente ao processo de avaliação de desempenho num hospital privado.

Os objetivos específicos traçados para este trabalho são: identificar as dimensões de justiça organizacional que os enfermeiros valorizam na avaliação de desempenho; analisar a relação entre a perceção de justiça organizacional dos enfermeiros e as dimensões do modelo de justiça organizacional relativamente à avaliação de desempenho.

5.2. Tipo de estudo

Considera-se este estudo como exploratório, transversal, de natureza quantitativa.

Fortin (2003, p. 22) define o método de investigação quantitativo como “um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis”. Para Coutinho (2014) a pesquisa quantitativa centra-se na análise de fenómenos observáveis e na avaliação em variáveis passíveis de serem medidas.

Trata-se de um estudo exploratório, pois, em vez de simplesmente descrever o fenómeno de interesse, é analisada a natureza do fenómeno, a maneira como ele se manifesta e outros fatores com os quais está relacionado (Polit & Beck, 2019).

No que concerne à dimensão temporal, trata-se de um estudo transversal, pois os dados são recolhidos num ponto específico do tempo (Vilelas, 2017).

5.3. População alvo

A população alvo, isto é, o conjunto estudado de pessoas ou de elementos que têm algumas características comuns de interesse para o estudo (Magalhães, Oliveira & Silva, 2017) foi os enfermeiros a desempenhar funções num hospital privado da região de Lisboa.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão: enfermeiros que foram submetidos a pelo menos uma avaliação de desempenho na atual instituição, segundo o sistema em vigor; enfermeiros com contrato de trabalho (sem termo, a termo certo ou a termo incerto).

- Critérios de exclusão: enfermeiros coordenadores, por terem a dupla função de avaliadores e avaliados.

De acordo com dados disponibilizados pela Direção de Enfermagem da referida instituição de saúde, a população de enfermeiros é constituída por 185 elementos.

Dos 150 questionários entregues foram devolvidos 83, correspondendo a uma taxa de retorno de 55,3%. Dos 83 questionários devolvidos, 7 foram considerados inválidos, o que corresponde a uma taxa de 8,4%: 3 foram excluídos por pertencerem a enfermeiros coordenadores, 2 por pertencerem a enfermeiros que nunca foram avaliados e 2 por não estarem devidamente preenchidos. Assim, a amostra não probabilística de conveniência ou acidental foi constituída por 76 enfermeiros, que representam 41,1% da população.

Magalhães et al. (2017) referem que muitas vezes não é possível a análise exaustiva da população, do ponto de vista prático e económico e, por isso, é costume observar um subconjunto da população, a que se chama amostra.

A amostra, isto é, a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo (Polit & Beck, 2019), é não probabilística, por não se conhecer a probabilidade de todos os elementos da população serem escolhidos para formar a amostra, e acidental por ser constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão e exclusão precisos (Fortin, 2009).

5.4. Instrumento de recolha de dados

O questionário aplicado foi elaborado e validado por Pereira (2011) a partir de duas escalas internacionais: Walsh (2003) e Thurston & McNall (2010). Estas duas escalas internacionais, aplicadas em teses de doutoramento com base teórica no construto de justiça organizacional tetradimensional, apresentam elevada consistência interna e foram aplicadas a amostras significativas (Walsh,

2003, com uma amostra de 436 elementos; Thurston & McNall, 2010, com uma amostra de 188 elementos).

Para a validação do questionário, Pereira (2011) realizou a sua tradução e adaptação cultural: tradução de inglês para português das duas escalas (por dois tradutores nativos de Portugal, enfermeiros, com elevado domínio da língua inglesa, um sem e outro com conhecimento do estudo), síntese das duas traduções, retradução de português para inglês (por um tradutor independente, nativo do país da língua original) e teste da versão final da escala através de um pré-teste (aplicado a 10 enfermeiros, com as mesmas características da amostra em estudo). Foi também estimada a consistência interna da escala de Avaliação da Percepção de Justiça, através do cálculo do alfa de Cronbach (α) do pré-teste para o total dos itens da escala ($\alpha = 0,958$, o que traduz uma elevada consistência interna) e de cada dimensão da escala (α acima de 0,70 em todas as dimensões, o que traduz uma elevada consistência interna).

A confiabilidade por consistência interna, isto é, o grau em que os vários componentes de uma medição de múltiplos componentes medem constantemente o mesmo atributo, é estimada por um índice chamado alfa de Cronbach (Polit & Beck, 2019).

Pereira (2011) aplicou também a técnica do teste-reteste aos mesmos inquiridos para verificar a fidelidade do questionário e, posteriormente, foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson para comparar as respostas entre o pré-teste e o reteste (verificou-se uma variação entre +0.622 e +1.000). Foi também estimada a consistência interna da escala através do cálculo do alfa de Cronbach do reteste para o total dos itens da escala ($\alpha = 0,959$, o que traduz uma elevada consistência interna) e de cada dimensão da escala (α acima de 0,70 em todas as dimensões, o que revela uma elevada consistência interna).

A confiabilidade teste-reteste diz respeito à estabilidade de uma medição e é avaliada fazendo-se duas medições das mesmas pessoas, com 1 ou 2 semanas de intervalo, testando-se posteriormente o grau em que os dois conjuntos de escores são consistentes, utilizando-se, por exemplo, o r de Pearson para correlacionar os escores do momento 1 com os escores do momento 2 (Polit &

Beck, 2019). O coeficiente de correlação de Pearson mede o grau de associação linear entre duas variáveis quantitativas (Murteira, Ribeiro, Silva, Pimenta & Pimenta, 2015). Polit & Beck (2019) referem que, para todos os índices de confiabilidade, quanto mais próximo de 1,00 estiver o valor, mais forte é a confiabilidade.

O questionário que se aplicou neste estudo (Apêndice I) é constituído por uma primeira página, onde é exposto o esclarecimento sobre o objetivo do estudo, de forma a obter o consentimento informado para a participação no estudo.

Na parte I do questionário estão incluídas as variáveis de caracterização. São apresentadas oito questões (quatro de resposta múltipla e quatro de resposta numérica) com o objetivo de realizar a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra. As questões são operacionalizadas da seguinte forma:

1. Sexo: com resposta dicotómica, com as opções de resposta: “feminino” e “masculino”;
2. Idade: com resposta numérica em anos;
3. Tipo de vínculo: com resposta múltipla com quatro opções de resposta: “contrato de trabalho sem termo”, “contrato de trabalho a termo certo”, “contrato de trabalho a termo incerto” ou “outro”;
4. Formação académica: com resposta múltipla com quatro opções de resposta: “bacharelato”, “licenciatura”, “mestrado” ou “doutoramento”;
5. Categoria profissional: com resposta múltipla com cinco opções de resposta: “enfermeiro”, “enfermeiro chefe de equipa”, “enfermeiro responsável”, “enfermeiro coordenador” ou “outra”;
6. Tempo de serviço: 6.1. Profissional: com resposta numérica em anos;
6.2. Na atual instituição: com resposta numérica em anos;
7. Como avaliado, qual o número de vezes que teve a oportunidade de ser avaliado: com resposta numérica em vezes;
8. Quando foi a sua última avaliação: com resposta numérica em meses e anos.

Na parte II do questionário está inserida a escala de Avaliação da Perceção de Justiça, dividida em dez sub-escalas, com cinco asserções cada, num total de

50, de resposta múltipla numa escala de concordância tipo *likert* de 1 a 5 em que: 1 = “discordo totalmente”; 2 = “discordo em parte”; 3 = “não concordo nem discordo”; 4 = “concordo em parte”; 5 = “concordo totalmente”.

A percepção de justiça organizacional dos enfermeiros na avaliação de desempenho é medida por um questionário desenvolvido por Pereira (2011) com 50 itens divididos em 10 sub-escalas, baseado nas escalas de avaliação da percepção de justiça de Walsh (2003) e Thurston & McNall (2010), de acordo com um modelo tetradimensional de justiça organizacional:

- Justiça procedimental – avaliada por três sub-escalas (com cinco asserções cada): a) Atribuição do avaliador; b) Definição de objetivos; c) Interposição de recurso;
- Justiça distributiva – avaliada por duas sub-escalas (com cinco asserções cada): d) Precisão da avaliação; e) Atribuição da classificação;
- Justiça interpessoal – avaliada por duas sub-escalas (com cinco asserções cada): f) Demonstração de respeito; g) Demonstração de sensibilidade;
- Justiça informacional – avaliada por três sub-escalas (com cinco asserções cada): h) Clarificação de expectativas; i) Transmissão de *feedback*; j) Explicação e justificação de decisões.

Na parte III do questionário está inserida uma pergunta de resposta múltipla (acerca de como os enfermeiros pensam que os doentes classificam o seu desempenho), com escala tipo *likert* de 1 a 5 em que: 1 é o valor mínimo e 5 é o valor máximo. Esta parte inclui também uma pergunta de resposta aberta, onde os enfermeiros são questionados acerca da importância do processo de avaliação de desempenho na melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Optou-se por incluir esta parte no questionário distribuído para não alterar o original elaborado e aplicado por Pereira (2011).

5.5. Procedimentos de recolha de dados

Para a utilização do questionário de Avaliação da Perceção de Justiça relativamente ao processo de avaliação de desempenho, desenvolvido por Nuno Pereira em 2011, foi pedida autorização formal no dia 6 de junho de 2017 (Apêndice II), tendo sido obtida no dia 12 de junho de 2017 (Apêndice III). Foi solicitada autorização formal para aplicar o questionário no hospital privado no dia 28 de novembro de 2017 (Apêndice IV), que foi autorizado no dia 12 de janeiro de 2018 (Apêndice V).

Após a obtenção de todas as autorizações formais, o questionário foi aplicado no período de 1 a 28 de fevereiro de 2018.

Optou-se por distribuir questionários pelos diversos serviços do hospital, que foram entregues ao enfermeiro diretor, que os distribuiu pelos enfermeiros coordenadores. À medida que os questionários eram preenchidos pelos enfermeiros, eram colocados em envelopes fechados, que acompanhavam o lote dos questionários em branco. Aquando do primeiro levantamento dos envelopes com os questionários preenchidos, constatou-se que o número de respostas era reduzido, pelo que se deu início a uma segunda fase, que consistiu em percorrer pessoalmente todos os serviços do hospital ao longo de vários dias, falando com os enfermeiros e entregando em mão os questionários que, depois de preenchidos, eram colocados num envelope fechado.

5.6. Tratamento estatístico

Após a aplicação dos questionários, os dados foram introduzidos numa base de dados do programa informático SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versão 24.0, realizando-se o tratamento estatístico.

O SPSS é um programa de análise estatística e tratamento de dados, desenvolvido nos Estados Unidos da América, tendo como objetivo a utilização nas ciências sociais (Mello e Guimarães, 2015).

Para a parte I do questionário, onde estão inseridas as variáveis de caracterização, realizou-se a análise das percentagens de cada resposta para as 8 questões.

Para a parte II do questionário, onde está inserida a escala de Avaliação da Perceção de Justiça, inicialmente foi estimada a consistência interna através do cálculo do alfa de Cronbach do total dos 50 itens da escala. Foi também realizado o cálculo do alfa de Cronbach de cada uma das 10 sub-escalas (construídas por 10 itens) e de cada uma das 4 dimensões da justiça organizacional (constituídas por 2 ou 3 sub-escalas). Em todas as sub-escalas, verificou-se que a eliminação de qualquer variável não originaria a alteração expressiva do valor de alfa de Cronbach e, por isso, todas as sub-escalas foram avaliadas com as 5 variáveis originais.

Para cada um dos 50 itens foi realizado o cálculo da média (\bar{x}) e do desvio padrão (DP). Avaliou-se a categoria de resposta (CR) de cada item, que se divide da seguinte forma: $\leq 1,50$ = discordo totalmente (DT); 1,51 a 2,50 = discordo em parte (D); 2,51 a 3,49 = não concordo nem discordo (N); 3,50 a 4,49 = concordo em parte (C); $\geq 4,50$ = concordo totalmente (CT).

Como refere Santos (2010) o cálculo de medidas que traduzam aspetos como o centro dos dados é importante para caracterizar rigorosamente um conjunto de dados estatísticos.

A média é uma medida de localização que indica o valor central de uma distribuição, entendido como o valor em torno do qual se distribuem os valores da coleção. Desta forma, a média é usada muitas vezes como valor representativo de uma coleção (Murteira et al., 2015).

Outro importante aspeto a considerar quando se descrevem coleções é a dispersão. Quando se utiliza a média como medida de localização, esta deve ser tomada para referenciar a dispersão das observações. Para se fazer

comparação com a média da amostra, torna-se útil recorrer à raiz quadrada positiva da variância, que se designa por desvio padrão (Murteira et al., 2015).

5.7. Considerações ético-legais

“A vertente ética de um trabalho de investigação deve ser sempre analisada, ponderada e respeitada” (Oliveira, 2013, p. 1). Pois, para Fortin (2009, p. 202), “a investigação levanta sempre o problema da responsabilidade do investigador a respeito da protecção dos direitos da pessoa”.

Vários códigos de ética têm sido desenvolvidos, em resposta às violações dos direitos humanos, como os padrões éticos do Código de Nuremberg, que foram desenvolvidos em resposta às atrocidades nazistas em 1949, ou a Declaração de Helsínquia, adotada em 1964 pela Associação Médica Mundial e revista mais recentemente em 2013 (Polit & Beck, 2019).

Desta forma, na realização deste estudo foram considerados os princípios ético-legais dos códigos de ética definidos para trabalhos de investigação. Aos enfermeiros participantes no estudo, foi entregue um consentimento informado e esclarecido (Apêndice I) e foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. Foi disponibilizado o contacto telefónico e de correio eletrónico a todos os participantes, para esclarecimento de eventuais dúvidas, assim como para pedidos dos resultados obtidos no final da investigação.

Polit & Beck (2019) advertem que os pesquisadores podem não obter um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos participantes do estudo quando a colheita de dados é feita por meio de questionários autoadministrados e pressupõem um consentimento implícito, ou seja, o retorno de um questionário preenchido implica o consentimento da pessoa em participar. Os mesmos autores salientam a importância de a privacidade dos participantes ser mantida pelo anonimato, em que nem os próprios investigadores conhecem a identidade

dos participantes, ou por procedimentos de confidencialidade formais, que protegem todos os dados dos participantes.

Foi também obtida autorização formal do autor do instrumento de recolha de dados, assim como do hospital onde o questionário foi aplicado (Apêndice III e Apêndice V).

6. Apresentação dos resultados

Apresentam-se seguidamente os dados, muitos deles em quadros de forma a permitir analisar o fenómeno na sua totalidade.

Na realização deste estudo de investigação foi recolhida uma amostra não probabilística por conveniência constituída por 76 enfermeiros.

Como podemos verificar no Quadro 1, dos 150 questionários entregues, foram devolvidos 83, correspondendo a uma taxa de retorno de 55,3%. Dos 83 questionários devolvidos, 7 foram considerados inválidos, o que corresponde a uma taxa de 8,4%: 3 foram excluídos por pertencerem a enfermeiros coordenadores, 2 por pertencerem a enfermeiros que nunca foram avaliados e 2 por não estarem devidamente preenchidos. Assim, a amostra não probabilística de conveniência ou acidental foi constituída por 76 enfermeiros, que representam 41,1% da população (de 185 elementos) e a 91,6% dos questionários respondidos.

Quadro 1 – Taxa de respostas

Questionários	Entregues		Respondidos		Inválidos		Válidos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totais	150	100	83	55,3	7	8,4	76	91,6

6.1. Caracterização da amostra

Como se apresenta no Quadro 2, verifica-se que 75% dos participantes deste estudo são do sexo feminino, isto é, a categoria “masculino” está representada minoritariamente na amostra (25%).

Quadro 2 – Distribuição por sexo

Sexo	n	%
Feminino	57	75,0
Masculino	19	25,0
Total	76	100,0

Relativamente à idade (Quadro 3) confirma-se que 60,5% estão no escalão etário “31 a 45 anos”. Verifica-se que 35,5% dos enfermeiros têm 30 anos ou menos. Apenas 3,9% dos enfermeiros estão no escalão etário “≥ 46 anos”.

Quadro 3 – Distribuição por escalão etário

Escalão etário	n	%
≤ 30 anos	27	35,5
31 a 45 anos	46	60,5
≥ 46 anos	3	3,9
Total	76	100,0

Verificamos no Quadro 4 que o tipo de vínculo laboral mais representado na amostra é de “contrato de trabalho sem termo”, sendo de 84,2%. Verifica-se que 6,6% dos enfermeiros têm um “contrato de trabalho a termo certo” e que 9,2% dos enfermeiros têm um “contrato de trabalho a termo incerto”.

Quadro 4 – Distribuição por tipo de vínculo laboral

Tipo de vínculo laboral	n	%
Contrato de trabalho sem termo	64	84,2
Contrato de trabalho a termo certo	5	6,6
Contrato de trabalho a termo incerto	7	9,2
Total	76	100,0

No âmbito da formação académica (Quadro 5) confirma-se que a amostra é constituída maioritariamente (88,2%) por indivíduos com o grau de licenciado. Verifica-se que 11,8% da amostra possui o grau de mestre.

Quadro 5 – Distribuição por formação acadêmica

Formação acadêmica	n	%
Licenciatura	67	88,2
Mestrado	9	11,8
Total	76	100,0

Nesta amostra, como se apresenta no Quadro 6, a maioria dos indivíduos pertence à categoria profissional de “enfermeiro” (65,8%) enquanto apenas 3,9% pertencem à categoria profissional de “enfermeiro especialista”. Verifica-se ainda que 15,8% dos enfermeiros pertencem à categoria profissional de “enfermeiro chefe de equipa” e que 14,5% dos enfermeiros pertencem à categoria profissional de “enfermeiro responsável”.

Quadro 6 – Distribuição por categoria profissional

Categoria profissional	n	%
Enfermeiro	50	65,8
Enfermeiro chefe de equipa	12	15,8
Enfermeiro responsável	11	14,5
Enfermeiro especialista	3	3,9
Total	76	100,0

Em termos de tempo de serviço profissional (Quadro 7) confirma-se que mais de metade da amostra (55,3%) é constituída por enfermeiros que desempenham a atividade profissional entre 6 a 15 anos. Verifica-se que 22,4% dos enfermeiros desempenham a atividade profissional há 5 anos ou menos. A mesma percentagem (22,4%) verifica-se para enfermeiros que desempenham a atividade profissional há 16 anos ou mais.

Quadro 7 – Distribuição por tempo de serviço profissional

Tempo de serviço profissional	n	%
≤ 5 anos	17	22,4
6 a 15 anos	42	55,3
≥ 16 anos	17	22,4
Total	76	100,0

Relativamente ao tempo de serviço na instituição atual (Quadro 8), observa-se na amostra que mais de metade dos indivíduos (56,6%) trabalham na instituição de saúde até 5 anos. Verifica-se que 43,4% dos enfermeiros trabalham na instituição entre 6 e 10 anos.

Quadro 8 – Distribuição por tempo de serviço na atual instituição

Tempo de serviço na atual na instituição	n	%
≤ 5 anos	43	56,6
6 a 10 anos	33	43,4
Total	76	100,0

Relativamente ao número de vezes que os enfermeiros foram avaliados, como vemos no Quadro 9, 61,8% foram avaliados 5 ou menos vezes e 38,2% foram avaliados 6 ou mais vezes.

Quadro 9 – Distribuição por número de avaliações de desempenho

Número de avaliações de desempenho	n	%
≤ 5 vezes	47	61,8
≥ 6 vezes	29	38,2
Total	76	100,0

Nesta amostra confirmou-se que foi no ano de 2017 que ocorreu a maior quantidade de avaliações de desempenho dos enfermeiros (73,7%), como se pode ver no Quadro 10.

Quadro 10 – Distribuição por ano da última avaliação de desempenho

Ano da última avaliação de desempenho	n	%
2009	1	1,3
2015	2	2,6
2016	3	3,9
2017	56	73,7
2018	14	18,4
Total	76	100,0

6.2. Avaliação da percepção de justiça organizacional dos enfermeiros relativamente ao processo de avaliação de desempenho

Na segunda parte do questionário aplicado, todas as questões da escala da Percepção de Justiça Organizacional relativamente ao processo de avaliação de desempenho foram respondidas pelos inquiridos (n=76).

Seguidamente, apresentam-se os resultados da média (\bar{x}) e do desvio padrão (DP) dos 50 itens da parte II do questionário, divididos em 10 sub-escalas, de acordo com o modelo tetradimensional de justiça organizacional, onde: a justiça procedimental é avaliada pelas sub-escalas A, B e C; a justiça distributiva é avaliada pelas sub-escalas D e E; a justiça interpessoal é avaliada pelas sub-escalas F e G; a justiça informacional é avaliada pelas sub-escalas H, I e J. A categoria de resposta (CR) de cada item, divide-se da seguinte forma: $\leq 1,50$ = discordo totalmente (DT); 1,51 a 2,50 = discordo em parte (D); 2,51 a 3,49 = não concordo nem discordo (N); 3,50 a 4,49 = concordo em parte (C); $\geq 4,50$ = concordo totalmente (CT).

Na sub-escala A, “Atribuição do avaliador” (Quadro 11), constituída por cinco variáveis, cuja consistência interna é de $\alpha = 0,931$, confirmou-se a predominância da categoria “concordo em parte” (C), tendo uma média de respostas de 4,27 com um desvio médio de 0,85.

Quadro 11 – Sub-escala A – Atribuição do avaliador

Atribuição do avaliador	\bar{x}	DP	CR
1. Foi-me atribuído um avaliador que é qualificado para avaliar o meu trabalho	4,25	1,02	C
2. Foi-me atribuído um avaliador que compreende as exigências do meu trabalho	4,25	0,92	C
3. Foi-me atribuído um avaliador que está familiarizado com o processo de avaliação de desempenho	4,35	0,74	C
4. Foi-me atribuído um avaliador que tem conhecimento do que eu devo realizar no meu trabalho	4,28	0,76	C
5. Foi-me atribuído um avaliador que tem conhecimento de como deve avaliar o meu desempenho	4,23	0,83	C
Total	4,27	0,85	C

No mesmo quadro pode ainda constatar-se que as respostas aos itens desta sub-escala apresentam todas um valor semelhante e com médias que variam entre 4,23 e 4,35. A asserção mais valorizada é a número 3 (“foi-me atribuído um avaliador que está familiarizado com o processo de avaliação de desempenho”), obtendo a média de concordância mais elevada de todo o questionário (4,35).

Na sub-escala B, “Definição de objetivos” (Quadro 12), constituída por cinco variáveis, cuja consistência interna é de $\alpha = 0,846$, verificou-se a predominância

da categoria “concordo em parte” (C), tendo uma média de respostas de 3,51 com um desvio médio de 1,10.

Quadro 12 – Sub-escala B – Definição de objetivos

Definição de objetivos	\bar{x}	DP	CR
6. Os objetivos a atingir relativos ao meu desempenho são definidos antes de se iniciar o período de avaliação	3,41	1,21	N
7. Os objetivos definidos mensuram o que realmente faço para a minha organização	3,32	1,07	N
8. Os objetivos definidos inicialmente permanecem estáveis ao longo do período de avaliação	3,45	1,11	N
9. Posso contribuir para o estabelecimento dos objetivos que serão utilizados para avaliar o meu desempenho	3,72	1,01	C
10. Os objetivos estabelecidos inicialmente podem ser modificados, por mim ou pelo meu avaliador, sempre que ocorra alguma mudança no que faço no meu trabalho	3,63	1,11	C
Total	3,51	1,10	C

Também na presente sub-escala se constata que as médias de respostas apresentam muito pouca variação relativamente aos vários itens que a constituem. As médias variam entre 3,32 e 3,72.

Na sub-escala C, “Interposição de recurso” (Quadro 13), constituída por cinco variáveis, cuja consistência interna é de $\alpha = 0,886$, confirmou-se a predominância da categoria “não concordo nem discordo” (N), tendo uma média de respostas de 3,49 com um desvio médio de 1,11.

Quadro 13 – Sub-escala C – Interposição de recurso

Interposição de recurso	\bar{x}	DP	CR
11. Eu posso contestar uma avaliação de desempenho que considero ser tendenciosa	3,68	1,06	C
12. Eu posso obter uma revisão justa da minha avaliação de desempenho se requisitar a mesma	3,22	1,21	N
13. Eu posso contestar uma avaliação de desempenho que considero ser injusta	3,59	1,13	C
14. A minha avaliação pode ser alterada se eu conseguir demonstrar que a mesma é incorreta ou injusta	3,22	1,08	N
15. Sinto-me confortável em comunicar ao meu avaliador a minha discordância relativamente à avaliação que me foi atribuída	3,74	1,09	C
Total	3,49	1,11	N

No mesmo quadro pode também constatar-se que todas as respostas aos itens desta sub-escala apresentam um valor semelhante, embora ligeiramente

superiores, com médias que variam entre 3,22 e 3,74. Foi nesta sub-escala que se verificou a maior diferença de médias entre os itens.

Na sub-escala D “Precisão da avaliação” (Quadro 14), constituída por cinco variáveis, cuja consistência interna é de $\alpha = 0,956$, confirmou-se a predominância da categoria “não concordo nem discordo” (N), tendo uma média de respostas de 3,21 com um desvio médio de 1,11.

Quadro 14 – Sub-escala D – Precisão da avaliação

Precisão da avaliação	\bar{x}	DP	CR
16. A avaliação obtida reflete o quanto eu trabalho	3,14	1,14	N
17. A avaliação obtida reflete a qualidade do meu desempenho	3,29	1,08	N
18. A avaliação obtida reflete as contribuições dadas para a minha organização	3,20	1,06	N
19. A avaliação obtida reflete as diversas tarefas pelas quais sou responsável no meu trabalho	3,26	1,12	N
20. A avaliação obtida reflete o esforço que coloco no meu trabalho	3,16	1,16	N
Total	3,21	1,11	N

Pode verificar-se, no mesmo quadro, que as respostas aos itens desta sub-escala apresentam valores semelhantes, com médias que variam entre 3,14 e 3,29. O item número 16 (“A avaliação obtida reflete o quanto eu trabalho”) foi o que obteve a menor média de concordância de todo o questionário (3,14).

Na sub-escala E, “Atribuição da classificação” (Quadro 15), constituída por cinco variáveis, cuja consistência interna é de $\alpha = 0,895$, verificou-se a predominância da categoria “concordo em parte” (C), tendo uma média de respostas de 3,61 com um desvio médio de 1,05.

Quadro 15 – Sub-escala E – Atribuição da classificação

Atribuição da classificação	\bar{x}	DP	CR
21. O meu avaliador atribui-me a classificação que mereço, mesmo quando esta não me agrada	3,36	0,99	N
22. A classificação atribuída não resulta da tentativa do meu avaliador em evitar maus sentimentos e conflitos entre os funcionários	3,75	1,01	C
23. A classificação atribuída reflete o meu esforço e a contribuição dada para a minha organização e não as preferências pessoais do avaliador	3,61	1,06	C
24. A classificação atribuída é baseada na quantidade e qualidade do meu desempenho e não na minha personalidade ou na posição que possuo	3,58	1,06	C
25. A classificação atribuída resulta da aplicação das normas por parte do meu avaliador a todos os enfermeiros, consistentemente, sem pressões, corrupção ou discriminação	3,74	1,14	C
Total	3,61	1,05	C

Verifica-se no mesmo quadro que as respostas aos itens desta sub-escala apresentam todas um valor semelhante, com médias que variam entre 3,36 e 3,75.

Na sub-escala F, “Demonstração de respeito” (Quadro 16), constituída por cinco variáveis, cuja consistência interna é de $\alpha = 0,979$, confirmou-se a predominância da categoria “concordo em parte” (C), tendo uma média de respostas de 4,20 com um desvio médio de 1,04.

Quadro 16 – Sub-escala F – Demonstração de respeito

Demonstração de respeito	\bar{x}	DP	CR
26. O meu avaliador raramente é rude comigo	4,03	1,18	C
27. O meu avaliador é quase sempre educado comigo	4,20	1,05	C
28. O meu avaliador é cordial comigo	4,25	1,02	C
29. O meu avaliador trata-me com respeito	4,28	0,97	C
30. O meu avaliador trata-me com dignidade	4,25	0,98	C
Total	4,20	1,04	C

No mesmo quadro pode constatar-se que todas as respostas aos itens desta sub-escala apresentam um valor semelhante, com médias que variam entre 4,03 e 4,28.

Na sub-escala G, “Demonstração de sensibilidade” (Quadro 17), constituída por cinco variáveis, cuja consistência interna é de $\alpha = 0,936$, confirmou-se a predominância da categoria “concordo em parte” (C), tendo uma média de respostas de 4,09 com um desvio médio de 1,07.

Quadro 17 – Sub-escala G – Demonstração de sensibilidade

Demonstração de sensibilidade	\bar{x}	DP	CR
31. O meu avaliador não invade a minha privacidade	4,29	0,96	C
32. O meu avaliador é sensível aos meus sentimentos	3,95	1,07	C
33. O meu avaliador trata-me com simpatia	4,14	1,05	C
34. O meu avaliador mostra preocupação pelos meus direitos como trabalhador	3,84	1,24	C
35. O meu avaliador não faz declarações ofensivas sobre mim	4,21	1,05	C
Total	4,09	1,07	C

No mesmo quadro pode constatar-se que as respostas aos itens desta sub-escala apresentam todas um valor semelhante, embora ligeiramente superiores, com médias que variam entre 3,84 e 4,29.

Na sub-escala H, “Clarificação de expetativas” (Quadro 18), constituída por cinco variáveis, cuja consistência interna é de $\alpha = 0,959$, confirmou-se a predominância da categoria “concordo em parte” (C), tendo uma média de respostas de 3,64 com um desvio médio de 1,03.

Quadro 18 – Sub-escala H – Clarificação de expetativas

Clarificação de expetativas	\bar{x}	DP	CR
36. O meu avaliador explica-me claramente o que espera do meu desempenho	3,71	0,99	C
37. O meu avaliador explica-me claramente o padrão de desempenho a partir do qual o meu trabalho vai ser avaliado	3,59	1,04	C
38. O meu avaliador explica-me como posso melhorar o meu desempenho	3,64	1,00	C
39. O meu avaliador permite-me questionar como poderei atingir os objetivos estabelecidos	3,82	1,03	C
40. O meu avaliador explica-me regularmente as suas expectativas em relação ao meu desempenho	3,43	1,09	N
Total	3,64	1,03	C

Pode verificar-se no mesmo quadro que as respostas aos itens desta sub-escala apresentam também um valor semelhante, com médias que variam entre 3,43 e 3,82.

Na sub-escala I, “Transmissão de *feedback*” (Quadro 19), constituída por cinco variáveis, cuja consistência interna é de $\alpha = 0,975$, verificou-se a predominância da categoria “não concordo nem discordo” (N), tendo uma média de respostas de 3,26 com um desvio médio de 1,27.

Quadro 19 – Sub-escala I – Transmissão de *feedback*

Transmissão de <i>feedback</i>	\bar{x}	DP	CR
41. O meu avaliador frequentemente informa-me como está a decorrer o meu desempenho	3,20	1,25	N
42. O meu avaliador frequentemente transmite-me informação que eu posso utilizar para melhorar o meu desempenho	3,33	1,30	N
43. O meu avaliador regularmente transmite-me <i>feedback</i> acerca do meu desempenho	3,24	1,29	N
44. O meu avaliador revê comigo o meu progresso em direção aos meus objetivos	3,18	1,26	N
45. O meu avaliador permite-me saber como eu posso melhorar o meu desempenho	3,34	1,25	N
Total	3,26	1,27	N

No mesmo quadro pode também verificar-se que as respostas aos itens desta sub-escala apresentam todas um valor muito semelhante, com médias que variam entre 3,18 e 3,34.

Na sub-escala J, “Explicação de justificação das decisões” (Quadro 20), constituída por cinco variáveis, cuja consistência interna é de $\alpha = 0,962$, confirmou-se a predominância da categoria “concordo em parte” (C), tendo uma média de respostas de 3,56 com um desvio médio de 1,18.

Quadro 20 – Sub-escala J – Explicação de justificação das decisões

Explicação de justificação das decisões	\bar{x}	DP	CR
46. O meu avaliador ajuda-me a compreender o processo utilizado para avaliar o meu desempenho	3,49	1,14	N
47. O meu avaliador explica-me todas as suas decisões que me dizem respeito	3,43	1,26	N
48. O meu avaliador permite-me realizar perguntas sobre a minha avaliação de desempenho	3,84	1,10	C
49. O meu avaliador dá-me exemplos reais para justificar a sua avaliação, fundamentando-se nos registos periódicos de observação do desempenho	3,50	1,25	C
50. As explicações do meu avaliador ajudam-me a perceber o que devo fazer para melhorar o meu desempenho	3,54	1,16	C
Total	3,56	1,18	C

Verifica-se, no mesmo quadro, que as respostas aos itens desta sub-escala apresentam também um valor semelhante, com médias que variam entre 3,43 e 3,84.

Nesta amostra, os enfermeiros consideram que o seu desempenho é em média de 4,03 valores (Quadro 21).

Quadro 21 – Processo de avaliação e qualidade dos cuidados

Processo de avaliação e qualidade dos cuidados	\bar{x}	DP
51. Numa escala crescente de 1 a 5, em que 1 é o valor mínimo e 5 o valor máximo, como pensa que os clientes classificam o seu desempenho?	4,03	0,52

Como verificamos no Quadro 22, todas as sub-escalas apresentam consistência interna muito elevada, estando os valores do alfa de Cronbach acima de 0,84.

Quadro 22 – Síntese do alfa de Cronbach

Dimensões	Sub-escalas	α
Justiça Procedimental	A. Atribuição do avaliador	0,931
	B. Definição de objetivos	0,846
	C. Interposição de recurso	0,886
Justiça Distributiva	D. Precisão da avaliação	0,956
	E. Atribuição da classificação	0,895
Justiça Interpessoal	F. Demonstração de respeito	0,979
	G. Demonstração de sensibilidade	0,936
Justiça Informacional	H. Clarificação de expectativas	0,959
	I. Transmissão de <i>feedback</i>	0,975
	J. Explicação e justificação das decisões	0,962

Em síntese, no Quadro 23 apresentam-se as médias das respostas das 10 sub-escalas, os desvios médios, os valores mínimos e máximos e as categorias de resposta. Verifica-se que todas as sub-escalas têm valor mínimo de 1 e valor máximo de 5. Verifica-se também que apenas 3 sub-escalas têm predominância da categoria de resposta “não concordo nem discordo” (N): “interposição de recurso”, “precisão da avaliação” e “transmissão de *feedback*”; as restantes 7 sub-escalas têm predominância da categoria de resposta “concordo em parte” (C).

Quadro 23 – Síntese da perceção de justiça dos enfermeiros

Dimensões	Sub-escalas	\bar{x}	DP	Mín.	Máx.	CR
Justiça Procedimental	A. Atribuição do avaliador	4,27	0,85	1	5	C
	B. Definição de objetivos	3,51	1,10	1	5	C
	C. Interposição de recurso	3,49	1,11	1	5	N
Justiça Distributiva	D. Precisão da avaliação	3,21	1,11	1	5	N
	E. Atribuição da classificação	3,61	1,05	1	5	C
Justiça Interpessoal	F. Demonstração de respeito	4,20	1,04	1	5	C
	G. Demonstração de sensibilidade	4,09	1,07	1	5	C
Justiça Informacional	H. Clarificação de expectativas	3,64	1,03	1	5	C
	I. Transmissão de <i>feedback</i>	3,26	1,27	1	5	N
	J. Explicação e justificação das decisões	3,56	1,18	1	5	C

No Quadro 24 estão expostas as médias das respostas das 4 dimensões da justiça organizacional. Verifica-se que a dimensão de justiça organizacional com média de respostas mais baixa é a “justiça distributiva”, com uma média de respostas de 3,41, e a dimensão “justiça interpessoal” tem a média de respostas mais alta, de 4,13. Verifica-se predominância da categoria de resposta “concordo em parte” (C) para as dimensões “justiça procedimental” e “justiça interpessoal”. Por último, verifica-se predominância da categoria de resposta “não concordo nem discordo” (N) para as dimensões “justiça distributiva” e “justiça informacional”.

Quadro 24 – Médias das respostas das dimensões de justiça

Dimensões	Sub-escalas	\bar{x}	CR
Justiça Procedimental	A. Atribuição do avaliador	3,76	C
	B. Definição de objetivos		
	C. Interposição de recurso		
Justiça Distributiva	D. Precisão da avaliação	3,41	N
	E. Atribuição da classificação		
Justiça Interpessoal	F. Demonstração de respeito	4,13	C
	G. Demonstração de sensibilidade		
Justiça Informacional	H. Clarificação de expectativas	3,49	N
	I. Transmissão de <i>feedback</i>		
	J. Explicação e justificação das decisões		

7. Discussão dos resultados

Este capítulo está organizado de acordo com a sequência do questionário e da apresentação dos resultados.

Salienta-se que o hospital privado onde se realizou este estudo dispõe de um modelo estruturado de avaliação de desempenho. Neste modelo, a avaliação de desempenho dos enfermeiros incide em três dimensões subdivididas da seguinte forma: objetivos individuais (objetivos de carácter técnico relacionados com o exercício da função de enfermeiro), objetivos de serviço (objetivos relacionados com os indicadores do serviço) e competências comportamentais (comportamentos relacionados com os valores da instituição). Neste hospital, a avaliação de desempenho é realizada anualmente, relativamente ao ano

transato, e prevê-se um acompanhamento do colaborador através de reuniões intercalares e de momentos informais de *feedback*, no entanto estas reuniões não são obrigatórias. Para ser avaliado, o enfermeiro tem de exercer funções durante um período mínimo de 6 meses no ano anterior.

Após o tratamento dos dados, é possível afirmar que, na amostra de enfermeiros inquiridos, 75% (n=57) pertencem ao sexo feminino. Estes dados estão de acordo com o esperado, uma vez que a prevalência de mulheres na profissão de enfermagem em Portugal é uma realidade demonstrada pela Ordem dos Enfermeiros (2017): em 31 de dezembro de 2017, do universo de membros efetivos e ativos, 82% são do sexo feminino.

Relativamente à idade, a média da amostra é de 33,2 anos, sendo que o escalão etário modal “31 a 45 anos” representa 60,5% dos enfermeiros inquiridos. Apenas 3,9% dos inquiridos apresentam uma idade igual ou superior a 45 anos. Dados estatísticos da Ordem dos Enfermeiros (2017) demonstram que em Portugal, a idade média dos seus membros é de 39,9 anos e que a percentagem de enfermeiros no escalão etário “31 a 45 anos” é de 47,7% (escalão etário modal), no entanto a percentagem de enfermeiros com 45 anos de idade ou mais é de 32,1%. Pode-se deduzir que estes números se relacionam com o facto de a instituição hospitalar onde se recolheram os dados estar aberta desde 2008, podendo esse facto se relacionar com taxas significativamente menores de enfermeiros em faixas etárias mais elevadas.

A prestação de cuidados de saúde envolve a aplicação do conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde e o nível de serviço depende do nível educacional e atitudinal dos recursos humanos (Santana & Vaz, 2009). Assim, ao enfermeiro gestor, quando tem oportunidade de liderar equipas muito jovens, com experiências profissionais pouco longas e diversificadas, coloca-se o problema da falta de elementos de referência na equipa, tão importantes para manter o equilíbrio e a união das mesmas, assim como a qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2016). A avaliação de desempenho, atividade da responsabilidade dos gestores, deve ser realizada com base em diretrizes precisas e apoios concretos, para melhorar o desempenho do colaborador, até chegar ao rendimento ótimo no trabalho (Laverde, 2003), a fim de identificar os aspetos positivos e negativos do desempenho, proporcionando ao avaliado

oportunidades de desenvolvimento (Mações, 2017), pois, com o domínio e a experiência, a competências transforma-se (Benner, 2001). Assume, desta forma, a avaliação de desempenho um papel de ainda maior relevo em equipas mais jovens. Sarmiento et al. (2015) advertem, neste sentido, para a importância das condições para o desenvolvimento dos novos colaboradores através de programas de treino e orientação, assegurando-se a promoção e a transmissão de *feedback* e, principalmente, proporcionando-se ao novo colaborador a verificação do seu desempenho, através da efetiva aplicação da avaliação de desempenho.

Observou-se que o tipo de vínculo laboral mais representado na amostra é de contrato de trabalho sem termo, sendo este de 84,2%. Verifica-se que 6,6% dos enfermeiros têm um contrato de trabalho a termo certo e que 9,2% dos enfermeiros têm um contrato de trabalho a termo incerto. Ou seja, verifica-se que a maioria dos enfermeiros encontra-se numa situação laboral estável.

Relativamente à formação académica, 88,2% dos enfermeiros participantes no estudo possuem o grau de licenciado e apenas 11,8% possuem o grau de mestre.

No que respeita à categoria profissional, a maioria dos indivíduos pertence à categoria profissional de enfermeiro (65,8%) enquanto apenas 3,9% dos enfermeiros pertencem à categoria profissional de enfermeiro especialista. Verifica-se ainda que 15,8% dos enfermeiros pertencem à categoria profissional de enfermeiro chefe de equipa e que 14,5% dos enfermeiros pertencem à categoria profissional de enfermeiro responsável. A instituição onde se aplicou o questionário, aquando da sua implementação, encontrava-se num processo de transição para uma nova nomeação das categorias dos enfermeiros; a categoria de enfermeiro especialista não consta no mais recente modelo de avaliação de desempenho, no entanto, muitos enfermeiros referem que essa é a sua categoria profissional no inquérito, que na parte I dava espaço para esta resposta em aberto. Desta forma, infere-se que a baixa percentagem de enfermeiros especialistas identificada se deve à sua inclusão em outras categorias profissionais incluídas no estudo (como o enfermeiro responsável e o enfermeiro chefe de equipa) e outras excluídas (como os enfermeiros coordenadores

[chefes de serviço], que não fazem parte da amostra do estudo, pela dupla função de avaliador/avaliado).

No que concerne ao tempo de serviço profissional, verifica-se que mais de metade da amostra (55,3%) é constituída por enfermeiros que desempenham a atividade profissional entre 6 a 15 anos, 22,4% dos enfermeiros desempenham a atividade profissional há 5 anos ou menos e a mesma percentagem (22,4%) verifica-se para enfermeiros que desempenham a atividade profissional há 16 anos ou mais. Relativamente ao tempo de serviço na instituição atual observa-se que mais de metade dos indivíduos (56,6%) trabalham na instituição de saúde há 5 ou menos anos e que 43,4% dos enfermeiros trabalham na instituição entre 6 a 10 anos. Em termos de tempo de exercício profissional, a média é de 10,6 anos, enquanto que em termos de tempo de exercício profissional na atual instituição a média é de 5,4 anos, o que demonstra que elevada parte da amostra desempenhou funções noutra instituição antes de ser admitida na instituição atual.

A avaliação de desempenho tem um papel ainda mais relevante em equipas mais jovens. Fernandes (2011) refere que a avaliação de desempenho deve ser utilizada como forma de desenvolvimento de competências, de formação pessoal e profissional e de impulsionamento profissional quer da investigação, quer das práticas.

Relativamente ao número de vezes que os enfermeiros foram avaliados, 61,8% foram avaliados 5 ou menos vezes e 38,2% foram avaliados 6 ou mais vezes. A média obtida na amostra é de 5,1 vezes, o que está ligeiramente abaixo da média do tempo de exercício profissional na atual instituição (5,4 anos), que tem implementado um modelo de avaliação de desempenho anual. Assim sendo, a média de número de avaliações deveria ser superior. Pode inferir-se que houve enfermeiros que não foram avaliados com a periodicidade prevista.

Na instituição onde se aplicou o questionário, está prevista a realização anual da avaliação de desempenho, relativamente ao ano transato, a todos os colaboradores que exerceram funções durante um período mínimo de 6 meses. Por sua vez, na mesma instituição, o modelo de avaliação de desempenho define que a chefia tem de avaliar o colaborador mesmo que este se encontre de baixa

médica ou de licença no momento da avaliação, caso o mesmo tenha exercido funções por um período mínimo de 6 meses no ano anterior.

Confirmou-se que foi no ano de 2017 em que ocorreu a maior quantidade de avaliações de desempenho dos enfermeiros (73,7%). Em fevereiro de 2018, 18,4% dos enfermeiros tinham já sido avaliados nesse ano. No entanto, 7,8% dos enfermeiros referem não ser avaliados há mais de um ano, o que não está de acordo com o previsto no modelo de avaliação de desempenho da instituição onde se aplicou o questionário, que prevê um calendário de avaliação anual.

No questionário está inserida a escala de Avaliação da Percepção de Justiça organizacional, dividida em dez sub-escalas. Todas as sub-escalas apresentam consistência interna muito elevada, estando todos os valores do alfa de Cronbach acima de 0,8, sendo que a categoria de resposta mais representada foi a C (concordo em parte). Verificou-se que, das 10 sub-escalas, apenas 3 não obtiveram uma categoria de resposta C (concordo em parte), obtendo uma categoria de resposta N (não concordo nem discordo): uma relativa à justiça procedimental (interposição de recurso), uma relativa à justiça distributiva (precisão da avaliação) e uma relativa à justiça informacional (transmissão de *feedback*). Estes resultados vão ao encontro dos estudos de Walsh (2003) onde os entrevistados respondem “concordo” em nove das dez sub-escalas de percepção de justiça. No entanto, resultados diferentes foram obtidos num estudo de Pereira (2011), com o mesmo questionário aplicado num hospital público da região de Lisboa, onde parece haver um maior grau de percepção de injustiça com o modelo de avaliação de desempenho dos enfermeiros em vigor pois, das dez sub-escalas de avaliação da percepção de justiça, apenas quatro obtiveram um grau de concordância numa categoria de resposta C (concordo em parte), enquanto as outras seis obtiveram a categoria de resposta N (não concordo nem discordo).

Relativamente às três sub-escalas da justiça procedimental, a “interposição de recurso” obteve a média de concordância mais baixa, com uma categoria de resposta N (não concordo nem discordo).

O modelo de avaliação de desempenho da instituição onde se aplica o estudo prevê que, em casos excecionais e devidamente fundamentados, pode haver a

necessidade de analisar novamente a avaliação atribuída ao colaborador, sendo realizada uma reunião extraordinária para avaliação. No entanto, parece que os enfermeiros questionados não concordam com a forma como o processo de interposição de recurso é aplicado. Neste sentido, Camara (2015) adverte que é importante para o colaborador avaliado saber que pode discordar, que existem mecanismos de recurso e que o resultado da sua avaliação não permanece no círculo fechado dele e da sua chefia avaliadora e há uma instância superior a que pode expor as razões da sua discordância, que serão apreciadas, validando ou modificando a avaliação.

Ainda relativamente à justiça procedimental, a sub-escala “atribuição do avaliador” obteve a média de concordância mais elevada de todo o questionário, com uma categoria de resposta C (concordo em parte) e com uma média de 4,28. Deduz-se assim que os enfermeiros avaliados reconhecem no seu avaliador competências para essa função. Sarmento et al. (2015) dizem que muito do sucesso dos colaboradores depende do modo como são avaliados e que o avaliador deve ter reações positivas, ser bom ouvinte, atribuir objetivos realistas, atribuir responsabilidade e autonomia ao colaborador, indo ao encontro das suas expectativas.

No que concerne às duas sub-escalas da justiça distributiva, a “precisão da avaliação” obteve uma categoria de resposta N (não concordo nem discordo) e teve a média de concordância global mais baixa das dez sub-escalas avaliadas, tal como no resultado do estudo de Pereira (2011). Nesta sub-escala, todas as asserções obtiveram uma categoria de resposta N (não concordo nem discordo).

É, portanto, a justiça distributiva a que apresenta valores de concordância mais baixos, o que sugere que as classificações obtidas ficam aquém do que os enfermeiros pensam ser o seu verdadeiro desempenho.

Neste sentido, Rego et al. (2015) dizem-nos que os instrumentos de avaliação devem fornecer medidas fiáveis e válidas de desempenho dos colaboradores, produzindo classificações corretas, medindo o que é suposto medir e fazendo-o com o menor erro possível. Os critérios de avaliação, ou seja, as dimensões que medem os atributos, as capacidades, os conhecimentos e os comportamentos dos avaliados, devem ser válidos e práticos. Assim, estamos na presença de um

caso de deficiência de critérios quando há aspetos que contribuem para o sucesso da função, mas não são incluídos nos critérios de avaliação e, por outro lado, assistimos a um caso de contaminação quando se incluem na avaliação critérios que não contribuem para o bom desempenho da função.

Relativamente às sub-escalas da justiça interpessoal, os enfermeiros participantes demonstraram um elevado grau de concordância. Desta forma, pode dizer-se que o avaliador adota um tratamento digno e respeitador com os colaboradores durante o processo de avaliação de desempenho. Este resultado está de acordo com os resultados apresentados nos estudos de Walsh (2003), Thurston & McNall (2010) e Pereira (2011).

Salienta-se, neste sentido, a importância de o avaliador e o colaborador não adotarem uma postura acusatória, nem encararem as críticas como ataques pessoais. “O avaliador deve estar atento e reagir ponderada e respeitosamente às críticas que o colaborador possa dirigir a si próprio e à organização e revelar, após a entrevista, que está empenhado em agir para melhorar a situação” (Rego et al., 2015, p. 535).

No que respeita à justiça informacional, a sub-escala I, “transmissão de *feedback*” foi a que obteve um grau de concordância menor (ligeiramente acima do grau de concordância da sub-escala D, “precisão da avaliação”, da dimensão da justiça distributiva, que obteve o grau de concordância menor deste estudo). Nos estudos de Walsh (2003), a sub-escala que os entrevistados concordam com o mínimo foi a relativa à quantidade e qualidade do *feedback* do desempenho, dado que está reafirmado neste estudo, embora com amostras e processos diferentes de avaliação de desempenho. Na mesma linha, no estudo de Pereira (2011), também as sub-escalas que obtiveram um grau de concordância menor foram a “precisão da avaliação” e a “transmissão de *feedback*”.

De acordo com Camara (2015), para além do *coaching* diário, deverão existir ocasiões em que a chefia e o colaborador fazem um ponto de situação do desempenho e acordam medidas para corrigir os desvios detetados. Na ausência destas reuniões, a possibilidade de surgirem desvios ou de estes se

acentuarem é considerável e no final do processo apenas se poderá constatar que o colaborador ficou aquém do que era pretendido.

Rego et al. (2015) referem que em muitos processos de avaliação de desempenho, este *feedback* é apenas facultado aquando da classificação. Desta forma, o colaborador apenas fica surpreendido com o *feedback*, lamentando que o mesmo não lhe tenha sido dado a tempo de mudar comportamentos. Além disso, como o colaborador não recebe pistas para evitar erros que esteja a cometer, haverá reincidência em erros de desempenho ao longo de todo o período de avaliação.

Camara (2015) diz-nos que estes pontos de situação têm a natureza de avaliações intercalares e devem ser realizados em reuniões individuais com o colaborador. No entanto, Rego et al. (2015) adverte que este processo de interação e *feedback* continua após a entrevista, de maneira regular e contínua ao longo do período entre a entrevista anterior e a próxima. “O *feedback* é mais eficaz quando é transmitido regularmente, no momento da ação, de forma a comunicar à pessoa aquilo que se esperava dela e as consequências ligadas à ação em causa” (Rego et al., 2015, p. 533).

Relativamente à questão número 51, os enfermeiros inquiridos referem que pensam que os clientes classificam o seu desempenho como 4,02 (numa escala crescente de 1 a 5). Infere-se com este resultado, que os enfermeiros pensam que os clientes estão satisfeitos com o seu desempenho.

8. CONCLUSÃO

A avaliação de desempenho é atualmente um tema central na gestão das organizações. No mesmo sentido, a avaliação de desempenho dos enfermeiros é fundamental na gestão das organizações de saúde. Trata-se de um conjunto de atividades que se realizam ao longo de um período pré-definido para avaliar os colaboradores, desenvolver as suas competências e distribuir compensações.

Um sistema de avaliação transparente e justo, motiva as pessoas com mais mérito e dedicação ao trabalho a focalizarem-se para atingir os objetivos individuais, de equipa e da organização. Assim, as perceções de justiça relativamente ao processo de avaliação de desempenho têm sérias consequências no comportamento e desempenho dos avaliados. No entanto, esta temática é ainda pouco estudada, nomeadamente em contexto nacional.

Tendo por base o modelo tetradimensional de justiça organizacional de Greenberg (Assmar et al., 2005; Thurston & McNall, 2010; Walsh, 2003), para se conhecer melhor esta temática relativamente aos enfermeiros no seu processo de avaliação de desempenho, realizou-se um estudo exploratório, de natureza quantitativa, numa amostra de 76 enfermeiros avaliados de um hospital privado da região de Lisboa, utilizando um questionário elaborado e validado por Pereira (2011) a partir de duas escalas internacionais: Walsh (2003) e Thurston & McNall (2010). Avaliar a perceção de justiça organizacional dos enfermeiros relativamente ao processo de avaliação de desempenho, foi o objetivo principal proposto e alcançado.

No questionário estava inserida a escala de Avaliação da Perceção de Justiça, dividida em dez sub-escalas. Verificou-se que, das dez sub-escalas, apenas três não obtiveram uma categoria de resposta C (concordo em parte): uma relativa à justiça procedimental (interposição de recurso), uma relativa à justiça distributiva (precisão da avaliação) e uma relativa à justiça informacional (transmissão de *feedback*). A justiça distributiva é a dimensão que apresenta valores de concordância mais baixos, o que sugere que as classificações obtidas ficam

aquém do que os enfermeiros pensam ser o seu verdadeiro desempenho. Por outro lado, a justiça interpessoal é a dimensão que apresenta mais elevados graus de concordância, o que demonstra que o avaliador adota um tratamento digno e respeitador com os colaboradores durante o processo de avaliação de desempenho.

Estes resultados vão ao encontro dos resultados do estudo de Walsh (2003) onde os entrevistados respondem “concordo” em nove das dez sub-escalas de percepção de justiça. Por sua vez, Pereira (2011) com o mesmo questionário, obteve resultados diferentes numa amostra de enfermeiros avaliados de um hospital público da região de Lisboa, onde parece haver um menor grau de percepção de justiça com o modelo de avaliação de desempenho dos enfermeiros em vigor na instituição.

No entanto, embora com resultados mais positivos neste trabalho que no estudo de Pereira (2011) com enfermeiros de um hospital público, pode inferir-se com os resultados obtidos que ainda existe um longo trabalho a realizar, pois a percepção de justiça da amostra estudada pode ser melhorada, nomeadamente em 3 pontos principais: a interposição de recurso, a precisão da avaliação e a transmissão de *feedback*.

A avaliação de desempenho dos enfermeiros é da responsabilidade do enfermeiro gestor e com essa avaliação decide o futuro dos seus recursos humanos. Deve ser realizada de forma séria, racional e objetiva, pois as decisões tomadas subjetivamente podem afetar injustamente os enfermeiros avaliados. A avaliação de desempenho em enfermagem é considerada um meio para melhorar a qualidade dos serviços prestados, a organização e o funcionamento dos serviços e as capacidades dos enfermeiros. Pode dizer-se que a avaliação de desempenho traz grandes vantagens para todos os intervenientes, no entanto, os enfermeiros gestores precisam desenvolver formas para que as percepções de justiça sejam claramente percebidas pelos enfermeiros como uma meta a ser alcançada e, ao mesmo tempo, constantemente perseguida, pois, serão obtidos ganhos significativos na área da justiça organizacional e da produtividade.

Como em qualquer estudo foram encontradas algumas dificuldades para a sua elaboração. Durante o período de pesquisas, ocorreram alguns constrangimentos, nomeadamente em relação à dificuldade em obter autorização para implementar o estudo. Por sua vez, o tempo disponível para o desenvolvimento desta investigação foi limitado pelas contingências laborais do investigador.

Sugere-se a divulgação dos resultados do estudo na organização de saúde onde foi efetuada a colheita dos dados, a realização de formação periódica para avaliadores e avaliados sobre avaliação de desempenho e justiça organizacional em todas as organizações e a redação e publicação de um artigo científico sobre o estudo.

Em investigações futuras, seria interessante observar se os mesmos resultados são obtidos com amostras mais amplas e em outros sistemas de avaliação de desempenho de instituições públicas e privadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akremiti, A., Nasr, M. & Camerman, J. (2006). Justiça organizacional: um modelo integrador dos antecedentes e das consequências. In Akremiti, A., Guerrero, S. & Neveu, J. (Coords) *Comportamento organizacional* (61-112). Lisboa: Instituto Piaget.
- Almeida, F. (1996). *Avaliação de desempenho para gestores*. Algrafide: Editora McGraw-Hill.
- Assmar, E., Ferreira, M. & Souto, S. (2005). Justiça organizacional: uma revisão crítica da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 443-453.
- Balbuena, E. & Nozawa, M. (2004). Levantamento dos tipos de repercussões resultantes da avaliação de desempenho em enfermagem hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(1), 58-64.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto editora.
- Biblioteca Regional de Saúde (BIREME) (2017). *Descritores em ciências da saúde*. Acedido em: <http://decs.bvs.br/P/decsweb2017.htm>.
- Bilhim, J. (2007). *Gestão estratégica de recursos humanos* (3ª ed.). Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Camara, P. (2015). *Manual de gestão e avaliação de desempenho* (2ª ed.). Lisboa: Editora RH.
- Chiavenato, I. (2009). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Clarke, C., Harcourt, M. & Flynn, M. (2013). Clinical governance, performance appraisal and interactional and procedural fairness at a New Zealand public hospital. *Journal of Business Ethics*, 117(3), 667-678.
- Collière, M. (2003). *Cuidar... a primeira arte da vida* (2ª ed.). Loures: Lusodidacta.

- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas – teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Cunha, M., Cunha, R., Rego, A., Neves, P. & Cardoso, C. (2016). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (8ª ed.). Lisboa: Editora RH.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R. & Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (6ª ed.). Lisboa: Editora RH.
- Erdogan, B. (2000). *Antecedents of justice perceptions in performance appraisals*. In Annual Meeting of Midwest Academy of Management. Chicago. Acedido em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.576.2102&rep=rep1&type=pdf>.
- Fernandes, A. & Caetano, A. (2007). A avaliação do desempenho. In Caetano, A. & Vala, J. (Coords) *Gestão de recursos humanos: contextos, processos e técnicas* (358-387). Lisboa: Editora RH.
- Fernandes, S. (2011). A avaliação de desempenho dos enfermeiros como estratégia de negociação identitária. *Educação, Sociedade & Cultura*, 34, 117-136.
- Ferreira, C. (2015). *Gestão em enfermagem e a formação em serviço: tecnologias de informação e padrões de qualidade* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.
- Filenga, D. & Siqueira, M. (2006). O impacto de percepções de justiça em três bases de comprometimento organizacional. *Revista de Administração da Universidade de São Paulo*, 41(4), 431-441.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Hill, M. & Hill, A. (2008). *Investigação por questionário* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

- Joanna Briggs Institute (JBI) (2015). *The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: The Joanna Briggs Institute. Acedido em: https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf.
- Laverde, G. (2003). Recursos humanos. In Londoño, G., Morera, G. & Laverde, P., (Coord.), *Administração hospitalar* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Magalhães, F., Oliveira, C. & Silva, E. (2017). *Estatística descritiva aplicada à gestão – análise exploratória de dados*. Porto: Vida Económica – Editorial.
- Mações, M. (2017). *Pessoas e gestão de equipas*. Coimbra: Conjuntura Actual Editora.
- Marquis, B. & Huston, C. (2010). *Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática*. (6ª ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Mateus, D. & Serra, S. (2017). *Gestão em saúde: liderança e comportamento organizacional para enfermeiros gestores*. Loures: Lusodidacta.
- Mello, F. & Guimarães, R. (2015). *Métodos estatísticos para o ensino e a investigação nas ciências da saúde – com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Moreira, V. (2000). *Os enfermeiros e a avaliação do desempenho* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.
- Murteira, B., Ribeiro, C., Silva, J., Pimenta, C. & Pimenta, F. (2015). *Introdução à estatística* (3ª ed.). Forte da Casa: Escolar Editora.
- Nunes, L. (2006). *Justiça, poder e responsabilidade: articulação e mediação nos cuidados de enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Oliveira, L. (2013). *Ética em investigação científica*. Lisboa: Lidel.

- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2016). *Rede nacional de cuidados continuados integrados: sustentabilidade com segurança! – 2015*. Loures: Lusodidacta.
- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2017). *Estatística de enfermeiros*. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/6595/2017_dadosestatisticos_nacional.pdf.
- Pereira, N. & Moreira, V. (2015). Avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem: percepção de justiça dos avaliados. *Pensar Enfermagem*, 19 (2), 18-53.
- Pereira, N. (2011). *Avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem: percepção de justiça dos avaliados* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.
- Polit, D. & Beck, C. (2019). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem* (9ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Rego, A. (2000). *Justiça e comportamentos de cidadania nas organizações*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Rego, A. (2002). *Comportamentos de cidadania nas organizações*. Lisboa: Mc GrawHill.
- Rego, A., Cunha, M., Gomes, J., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. & Marques, C. (2015). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano* (3ª ed.). Edições Sílabo: Lisboa.
- Regulamento n.º 100/2015 de 10 de março (2015). Regulamento de reconhecimento de áreas de competências acrescidas. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 48 de 10-03-2015), 5947-5948.
- Regulamento n.º 101/2015 de 10 de março (2015). Regulamento do perfil de competências do enfermeiro gestor. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 48 de 10-03-2014), 5948-5952.

- Regulamento n.º 76/2018 de 30 de janeiro (2018). Regulamento da competência acrescida avançada em gestão. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 21 de 30-01-2018), 3478-3487.
- Rodrigues, E. (2005). *Avaliação de desempenho dos enfermeiros e percepção de justiça organizacional* (Dissertação de mestrado). Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Ruthes, R. & Cunha, I. (2007). Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão de competências. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28(4), 570-575.
- Santana, P. & Vaz, A. (2009). Planeamento e gestão dos recursos humanos. In Campos, L.; Borges, M. & Portugal, R. (Editores). *Governança dos hospitais* (pp. 127-148). Alfragide: Casa das Letras.
- Santos, C. (2010). *Estatística descritiva – manual de auto-aprendizagem* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Sarmiento, M., Rosinha, A. & Silva, J. (2015). *Avaliação do desempenho*. Lisboa: Escolar Editora.
- Sousa, M., Duarte, T., Sanches, P. & Gomes, J. (2012). *Gestão de recursos humanos* (10ª ed.). Lisboa: Lidel.
- Thurston, P. & McNall, L. (2010). Justice perceptions of performance appraisal practices. *Journal of managerial psychology*, 25(3), 201-228.
- Vasset, F., Marnburg, E. & Furunes, T. (2010). Employees' perceptions of justice in performance appraisals. *Nursing Management*, 17(2), 30-34.
- Vilelas, J. (2017). *Investigação o processo de construção do conhecimento* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Walsh, M. (2003). *Perceived fairness of and satisfaction with employee performance appraisal* (Tese de doutoramento). Louisiana State University, Louisiana.
- World Medical Association (WMA) (2013). *Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (WMA) – princípios éticos para pesquisa*

médica envolvendo seres humanos. Acedido em:
https://www.wma.net/wpcontent/uploads/2016/11/49153500139516788_8_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf.

APÊNDICES

APÊNDICE I

**Questionário “A percepção de justiça organizacional dos enfermeiros na
avaliação de desempenho”**

A PERCEÇÃO DE JUSTIÇA ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS NA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Caro colega,

O meu nome é Nelson Ricardo da Costa Pinto e sou estudante do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Pretendo realizar um estudo de investigação no âmbito da dissertação final subordinada ao tema “A percepção de justiça organizacional dos enfermeiros na avaliação de desempenho”. Este trabalho tem como orientadora a Professora Teresa Ramalhal e tem como objetivo geral avaliar a percepção de justiça organizacional dos enfermeiros relativamente ao processo de avaliação de desempenho.

Apenas com a sua colaboração no preenchimento deste questionário será possível a concretização deste estudo. Assim, apelo à sua compreensão para que leia atentamente as instruções e responda a todas as questões com a máxima sinceridade.

As suas respostas são confidenciais e anónimas, por isso, não escreva a sua identificação em qualquer parte do questionário ou do envelope.

Encontro-me ao seu dispor para qualquer esclarecimento adicional que considere necessário e estarei, no final do estudo, disponível para apresentar os resultados.

Agradeço a sua atenção e disponibilidade.

Lisboa, 11 de janeiro de 2018

Nelson Pinto

Contactos:

- e-mail: npinto84@sapo.pt

- telemóvel: 912993991

Parte I – Caracterização do(a) Enfermeiro(a)

Coloque uma cruz no quadrado correspondente ou o número na linha correspondente.

1. Sexo 1.1. Feminino <input type="checkbox"/> 1.2. Masculino <input type="checkbox"/>	2. Idade _____ Anos
3. Tipo de vínculo 3.1. Contrato de trabalho sem termo <input type="checkbox"/> 3.2. Contrato trabalho a termo certo <input type="checkbox"/> 3.3. Contrato trabalho a termo incerto <input type="checkbox"/> 3.4. Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____	4. Formação académica 4.1. Bacharelato <input type="checkbox"/> 4.2. Licenciatura <input type="checkbox"/> 4.3. Mestrado <input type="checkbox"/> 4.4. Doutoramento <input type="checkbox"/>
5. Categoria profissional 5.1. Enfermeiro <input type="checkbox"/> 5.2. Enfermeiro chefe de equipa <input type="checkbox"/> 5.3. Enfermeiro responsável <input type="checkbox"/> 5.4. Enfermeiro coordenador <input type="checkbox"/> 5.5. Outra <input type="checkbox"/> Qual? _____	6. Tempo de serviço 6.1. Profissional: _____Anos 6.2. Na atual instituição: _____Anos
7. Como avaliado, qual o número de vezes que teve a oportunidade de ser avaliado? _____ Vezes	8. Quando foi a sua última avaliação? _____/_____ (mês/ano)

Nota: se nunca foi avaliado por favor não continue o preenchimento do questionário.

Parte II – Avaliação da percepção de justiça

No sentido de avaliar as percepções de justiça dos enfermeiros relativamente à sua avaliação de desempenho, refira em que medida concorda com as afirmações a seguir apresentadas, posicionando-se numa escala de 1 a 5, considerando que:

1	2	3	4	5
=	=	=	=	=
Discordo totalmente	Discordo em parte	Não concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo totalmente

Peço-lhe que leia atentamente e que responda a todas as questões, colocando uma cruz no quadrado correspondente, que melhor traduz a sua opinião.

A. ATRIBUIÇÃO DO AVALIADOR					
1. Foi-me atribuído um avaliador que é qualificado para avaliar o meu trabalho.	1	2	3	4	5
2. Foi-me atribuído um avaliador que compreende as exigências do meu trabalho.	1	2	3	4	5
3. Foi-me atribuído um avaliador que está familiarizado com o processo de avaliação de desempenho.	1	2	3	4	5
4. Foi-me atribuído um avaliador que tem conhecimento do que eu devo realizar no meu trabalho.	1	2	3	4	5
5. Foi-me atribuído um avaliador que tem conhecimento de como deve avaliar o meu desempenho.	1	2	3	4	5
B. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS					
6. Os objetivos a atingir relativos ao meu desempenho são definidos antes de se iniciar o período de avaliação.	1	2	3	4	5
7. Os objetivos definidos mensuram o que realmente faço para a minha organização.	1	2	3	4	5
8. Os objetivos definidos inicialmente permanecem estáveis ao longo do período de avaliação.	1	2	3	4	5
9. Posso contribuir para o estabelecimento dos objetivos que serão utilizados para avaliar o meu desempenho.	1	2	3	4	5
10. Os objetivos estabelecidos inicialmente podem ser modificados, por mim ou pelo meu avaliador, sempre que ocorra alguma mudança no que faço no meu trabalho.	1	2	3	4	5

C. INTERPOSIÇÃO DE RECURSO					
11. Eu posso contestar uma avaliação de desempenho que considero ser tendenciosa.	1	2	3	4	5
12. Eu posso obter uma revisão justa da minha avaliação de desempenho se requisitar a mesma.	1	2	3	4	5
13. Eu posso contestar uma avaliação de desempenho que considero ser injusta.	1	2	3	4	5
14. A minha avaliação pode ser alterada se eu conseguir demonstrar que a mesma é incorreta ou injusta.	1	2	3	4	5
15. Sinto-me confortável em comunicar ao meu avaliador a minha discordância relativamente à avaliação que me foi atribuída.	1	2	3	4	5
D. PRECISÃO DA AVALIAÇÃO					
16. A avaliação obtida reflete o quanto eu trabalho.	1	2	3	4	5
17. A avaliação obtida reflete a qualidade do meu desempenho.	1	2	3	4	5
18. A avaliação obtida reflete as contribuições dadas para a minha organização.	1	2	3	4	5
19. A avaliação obtida reflete as diversas tarefas pelas quais sou responsável no meu trabalho.	1	2	3	4	5
20. A avaliação obtida reflete o esforço que coloco no meu trabalho.	1	2	3	4	5
E. ATRIBUIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO					
21. O meu avaliador atribui-me a classificação que mereço, mesmo quando esta não me agrada.	1	2	3	4	5
22. A classificação atribuída não resulta da tentativa do meu avaliador em evitar maus sentimentos e conflitos entre os funcionários.	1	2	3	4	5
23. A classificação atribuída reflete o meu esforço e a contribuição dada para a minha organização e não as preferências pessoais do avaliador.	1	2	3	4	5
24. A classificação atribuída é baseada na quantidade e qualidade do meu desempenho e não na minha personalidade ou na posição que possuo.	1	2	3	4	5
25. A classificação atribuída resulta da aplicação das normas por parte do meu avaliador a todos os enfermeiros, consistentemente, sem pressões, corrupção ou discriminação.	1	2	3	4	5
F. DEMONSTRAÇÃO DE RESPEITO					
26. O meu avaliador raramente é rude comigo.	1	2	3	4	5
27. O meu avaliador é quase sempre educado comigo.	1	2	3	4	5
28. O meu avaliador é cordial comigo.	1	2	3	4	5
29. O meu avaliador trata-me com respeito.	1	2	3	4	5
30. O meu avaliador trata-me com dignidade.	1	2	3	4	5
G. DEMONSTRAÇÃO DE SENSIBILIDADE					
31. O meu avaliador não invade a minha privacidade.	1	2	3	4	5
32. O meu avaliador é sensível aos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
33. O meu avaliador trata-me com simpatia.	1	2	3	4	5
34. O meu avaliador mostra preocupação pelos meus direitos como trabalhador.	1	2	3	4	5
35. O meu avaliador não faz declarações ofensivas sobre mim.	1	2	3	4	5

H. CLARIFICAÇÃO DE EXPECTATIVAS					
36. O meu avaliador explica-me claramente o que espera do meu desempenho.	1	2	3	4	5
37. O meu avaliador explica-me claramente o padrão de desempenho a partir do qual o meu trabalho vai ser avaliado.	1	2	3	4	5
38. O meu avaliador explica-me como posso melhorar o meu desempenho.	1	2	3	4	5
39. O meu avaliador permite-me questionar como poderei atingir os objetivos estabelecidos.	1	2	3	4	5
40. O meu avaliador explica-me regularmente as suas expectativas em relação ao meu desempenho.	1	2	3	4	5
I. TRANSMISSÃO DE <i>FEEDBACK</i>					
41. O meu avaliador frequentemente informa-me como está a decorrer o meu desempenho.	1	2	3	4	5
42. O meu avaliador frequentemente transmite-me informação que eu posso utilizar para melhorar o meu desempenho.	1	2	3	4	5
43. O meu avaliador regularmente transmite-me <i>feedback</i> acerca do meu desempenho.	1	2	3	4	5
44. O meu avaliador revê comigo o meu progresso em direção aos meus objetivos.	1	2	3	4	5
45. O meu avaliador permite-me saber como eu posso melhorar o meu desempenho.	1	2	3	4	5
J. EXPLICAÇÃO DE JUSTIFICAÇÃO DAS DECISÕES					
46. O meu avaliador ajuda-me a compreender o processo utilizado para avaliar o meu desempenho.	1	2	3	4	5
47. O meu avaliador explica-me todas as suas decisões que me dizem respeito.	1	2	3	4	5
48. O meu avaliador permite-me realizar perguntas sobre a minha avaliação de desempenho.	1	2	3	4	5
49. O meu avaliador dá-me exemplos reais para justificar a sua avaliação, fundamentando-se nos registos periódicos de observação do desempenho.	1	2	3	4	5
50. As explicações do meu avaliador ajudam-me a perceber o que devo fazer para melhorar o meu desempenho.	1	2	3	4	5

Parte III – Processo de avaliação e qualidade dos cuidados

51. Numa escala crescente de 1 a 5, em que 1 é o valor mínimo e 5 o valor máximo, como pensa que os clientes classificam o seu desempenho?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

52. Como descreve a importância do processo de avaliação de desempenho dos enfermeiros na melhoria da qualidade dos cuidados que presta?
--

Muito obrigado pela sua colaboração!

APÊNDICE II

Pedido de autorização para utilização do questionário de Pereira (2011)



Nelson Pinto <cetorolac@gmail.com>

pedido de autorização questionário JO e AD

Nelson Pinto <cetorolac@gmail.com>

6 de junho de 2017 às 06:14

Para: nmdp29@gmail.com

Exmo. Sr. Enfermeiro

Nuno Miguel Dias Pereira

Nelson Ricardo da Costa Pinto, aluno do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Gestão em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem por este meio, solicitar autorização para utilizar o questionário sobre a Perceção de Justiça Organizacional que relacionou com a Avaliação do Desempenho em 2011 na sua tese de Mestrado.

Terei todo o prazer em lhe disponibilizar este trabalho após a sua conclusão.

Grato pela atenção dispensada, apresento os meus melhores cumprimentos.

Nelson Pinto



pedido autorização questionario.pdf

173K

APÊNDICE III

Autorização para utilização do questionário de Pereira (2011)



Nelson Pinto <cetorolac@gmail.com>

pedido de autorização questionário JO e AD

3 mensagens

Nelson Pinto <cetorolac@gmail.com>

6 de junho de 2017 às 07:14

Para: nmdp29@gmail.com

Exmo. Sr. Enfermeiro

Nuno Miguel Dias Pereira

Nelson Ricardo da Costa Pinto, aluno do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Gestão em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem por este meio, solicitar autorização para utilizar o questionário sobre a Perceção de Justiça Organizacional que relacionou com a Avaliação do Desempenho em 2011 na sua tese de Mestrado.

Terei todo o prazer em lhe disponibilizar este trabalho após a sua conclusão.

Grato pela atenção dispensada, apresento os meus melhores cumprimentos.

Nelson Pinto



pedido autorização questionario.pdf

173K

Nuno Pereira <nmdp29@gmail.com>

12 de junho de 2017 às 19:01

Para: Nelson Pinto <cetorolac@gmail.com>

Boa tarde

Peço desculpa por apenas responder agora mas encontro-me de férias, mas venho por este meio congratular-me pelo interesse em utilizar o meu questionário, dando a minha autorização para a utilização do mesmo, gostaria depois de ver os resultados do mesmo.

Cordiais cumprimentos

Nuno Pereira

[Citação ocultada]

Nelson Pinto <cetorolac@gmail.com>

13 de junho de 2017 às 02:10

Para: Maria Teresa Ramalhal Teixeira Silva Baptista <mtbaptista@esel.pt>

[Citação ocultada]

APÊNDICE IV

Pedido de autorização para aplicação do questionário de Pereira (2011)

Data: Qui, 11 Jan 2018 [23:27:04 WET]

De: npinto84@sapo.pt

Para: jose.barroso.dias@[REDACTED]

Assunto: pedido autorização questionario mestrado nelson pinto

Ao Conselho de Administração

do [REDACTED]

Nelson Ricardo da Costa Pinto, aluno do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização de Gestão em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem solicitar a Vossas Excelências autorização para o desenvolvimento do seu estudo de investigação, sobre “A perceção de justiça organizacional dos enfermeiros na avaliação de desempenho”, cujo objetivo será o de avaliar a perceção de justiça organizacional dos enfermeiros relativamente ao processo de avaliação de desempenho. O instrumento de recolha de dados que se pretende utilizar é o inquérito por questionário.

Mais informo, que a docente orientadora deste trabalho é a Professora Teresa Ramalhal e que após concluído o trabalho me disponibilizarei para apresentar/facultar os resultados.

Pede deferimento,

Lisboa, 28 de novembro de 2017


Nelson Ricardo da Costa Pinto

Contactos:

- e-mail: npinto84@sapo.pt

- telemóvel: 912993991

Anexos:

 autorização hll.pdf (113 KB)

APÊNDICE V

Autorização para aplicação do questionário de Pereira (2011)

Data: Sex, 12 Jan 2018 [08:40:01 WET]
De: José Manuel Barroso Dias <jose.barroso.dias@[REDACTED]>
Para: npinto84@sapo.pt
Assunto: RE: pedido autorização questionario mestrado nelson pinto
Deferido

Com os melhores cumprimentos,

José Barroso
Enfermeiro Director

✉ Rua Abílio Mendes | 1500-473 Lisboa
☎ 217 704 040 | 📠 10003 | 📠 217 619 986

Os Nossos Valores
Integridade | Compreensão | Relacionamento | Inovação | Desempenho

From: npinto84@sapo.pt [mailto:npinto84@sapo.pt]
Sent: 11 de janeiro de 2018 23:27
To: José Manuel Barroso Dias <jose.barroso.dias@[REDACTED]>
Subject: pedido autorização questionario mestrado nelson pinto

Ao Conselho de Administração
do [REDACTED]

Nelson Ricardo da Costa Pinto, aluno do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização de Gestão em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem solicitar a Vossas Excelências autorização para o desenvolvimento do seu estudo de investigação, sobre “A perceção de justiça organizacional dos enfermeiros na avaliação de desempenho”, cujo objetivo será o de avaliar a perceção de justiça organizacional dos enfermeiros relativamente ao processo de avaliação de desempenho. O instrumento de recolha de dados que se pretende utilizar é o inquérito por questionário.

Mais informo, que a docente orientadora deste trabalho é a Professora Teresa Ramalhal e que após concluído o trabalho me disponibilizarei para apresentar/facultar os resultados.

Pede deferimento,
Lisboa, 28 de novembro de 2017

Nelson Ricardo da Costa Pinto

Contactos:

- e-mail: npinto84@sapo.pt